الجامعـــة الإسلاميـــة – غــزة
عمـــادة الدراســـات العليـــــا
كليـــــــــة التربيـــــــــــة
قســـــم علـــــم النفـــــس

التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة
و علاقته ببعض المتغيرات

إعداد الطالب
بشير إبراهيم محمد الحجار

إشراف
الدكتور/ سامي أبو إسحاق

رسالة مقدمة لكلية التربية بالجامعة الإسلامية – غزة
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير

بســــــم الله الرحمــــن الرحــيم

"أَلاَ بِـذِكْرِ اللَّـهِ تَـطْـمَـئِـنُ الْقُــلُوب"

(الـــــرعــد:٢٨)

صدق اللــــه العلي العظيم

إهــــــــــداء

إلى روح والدي...

إلى أمي الغالية...

إلى أسرتي......أخوتي وأخواتي.................................

إلى أصدقائي وزملائي.......................................

إلى كل من ابتلي بالمرض.....................................

****

أهدي إلى هؤلاء جميعا هذا العمل المتواضع.........................

راجيا المولى عز وجل منه القبول

الباحـــث

بشــير إبــراهيم الحــجار

شكر وتقدير

الحمد لله، له الأمر من قبل ومن بعد، القائل "لَئِنْ شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ"

عملاً بهذه الآية الكريمة فإنني أتقدم بالشكر الجزيل إلي القائمين علـــي الجامعـــة الإســـلامية وفي مقدمتهم رئيس الجامعة الأستاذ الدكتور محمد شبير (أبو مالك)، وكذلك إلي الدكتور الفاضل /سامي أبو اسحق، الذي أشرف ، ووجه، ونصح للوصول بهذا البحث إلي ما وصل إليه ، وأتقدم بالشكر الجزيل إلي العاملين في وزارة الصحة، وخاصة العاملين في عيادة الأورام بمستشفي الشفاء، و لا أنسي أن أتقدم بجزيل الشكر إلي هيئة التمريض بمستشفي الشفاء الذين لم يتوانوا في تقـــديم كل المعونة لي خلال تطبيق الاختبارات علي المريضات .

ولأخي وحبيبي الأستاذ/عاطف إسماعيل كل المحبة لوقفته الرائعة معي منذ البداية حتي نهاية البحث.

وأشكر أيضاً كل من الدكتور حبيب الحواجري، الدكتور أحمد أبو طواحينة ، الـــدكتور محمـــد الصادق خليفة، والدكتور خالد ثابت.

وأشكر كل من ساهم معي بجزء من وقته وجهده وعاطفته حتي وصلت إلي نهاية البحث.

وتقبل الله منا جميعاً

الباحث

بشير إبراهيم الحجار

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

قائمة الأشكال

الفصل الأول

مشكلة الدراسة و هدفها و أهميتها

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- فروض الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

مقدمـــــة

خلق الله الأرض والسماء والسحاب والرياح والنبات والحيوان، كلها من أجل الإنسان، وقال الإسلام أن المرأة والرجل قد خلق كل منهما للآخر، "هُنَّ لبَاسٌ لَكُمْ، وَأَنْـتُمْ لِبَـاسٌ لَهُـنَّ" (البقرة آية١٨٧).

ولقد كرم الإسلام المرأة، ومنحها حقوقها كاملة وأنزلها مكانتها اللائقة، مراعيـاً بـذلك طبيعتها الجسدية والذهنية، ولم يضع على كاهلها ما لا يليق بها، أو يتسبب في إيذائها، بل وأكثر من ذلك، حيث أنه رد على النظريات التي تحتقر المرأة وفندها، ولقد كانت للإسلام فلسفته فـي التعامل مع المرأة والاهتمام بها ومراعاة حاجاتها ومتطلباتها، والله عز وجل هو الأقـدر علـى معرفة هذه الحاجات وهذه الخصائص، وهو القائل مخاطباً الإنسان "وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْه مِـنْ حَبْـل الْوَرِيد" (ق آية١٦). (المطهري، ١٣٩٤هـ: ١٠٨).

جاء الإسلام مراعياً لحاجة المرأة وهي أم، و متابعاً لخصائصها وهي أخت، وموضحاً كيفية التعامل معها وهي زوجة، فلقد اهتم بتربيتها وتنشئتها، فبها ستقوم للمجتمع قائمـة، و هـي التي ستكون العماد، إذا قوي العماد قوي المجتمع، فكيف بها وهي التي تربي وتنشئ الأجيال!

والأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعباً طيب الأعراق، فهي تماماً نصف المجتمع، وهي المربي الأول في الأسرة، والمتابع الحقيقي للأبناء، وكيف بهن وقد وصفهن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم بأنهن شقائق الرجال.

ومن الواجب تبيان اهتمام الإسلام ومراعاته لها ولحاجياتها والاهتمـام بهـا ومنـاحي حياتها، ومما لابد ذكره، اهتمامه بصحتها ومراعاة متطلباتها الجسدية والنفسية ومدى تأثير ذلـك عليها، فلقد أعفاها الإسلام من القيام ببعض الفروض لمعرفته بحاجتها إلى ذلك في حين أنه لـم يعف الرجال من ذلك.

وإذا كان ذلك الأمر في الظروف الطبيعية، فما بالك وهي تقع فريسة للمرض؟؟ فلقـد كان الاهتمام والمتابعة مضاعفاً لتقديره لما تعانيه وما تمر به والأثر النفسي لذلك ومدى توافقهـا ومتابعتها لسير حياتها بشكلها المنتظم والطبيعي.

و لقد كان للإسلام و المهتمين و الباحثين الدور الأكبر في الاهتمام بالتوافق النفسي و الاجتماعي للمرأة، خاصة في وقت المرض، حيث أن تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان، وهو غاية كل العاملين بالصحة النفسية. (كفافي، ١٩٩٠:٣٦).

وهذا التوافق يعتبر من الضروريات لأي شخص مريض مرضاً جسدياً، ولاسيما إذا كان هذا المرض الذي يصيب المرأة مرضاً خطيراً مثل سرطان الثدي، والذي يصيب العديد من النساء في محافظات غزة، حيث يبلغ عدد الحالات المكتشفة بسرطان الثدي حوالي ٩٠ حالة سنوياً، عدا ما لم يتم اكتشافه لأسباب عديدة.

والتوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة، والصحة النفسية بصفة خاصة، فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي، كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيراً عن سوء التوافق أو الفشل في تحقيقه. (كفافي، ١٩٩٠: ٣٧).

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق، التوافق على المستوى الشخصي أو النفسي، والتوافق على المستوى الاجتماعي، والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي (Personal Adjustment) يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة، والتوافق الاجتماعي (Social Adjustment) يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها.

أما بالنسبة للسرطان فيطلق عليه الكثير "مرض العضال"، وهو منتشر في العالم بشكل كبير، وخاصة سرطان الثدي، حيث بلغت عدد الحالات المشخصة لهذا المرض في الولايات المتحدة وحدها لعام ١٩٩٨ حوالي ١٧٨،٠٠٠ توفي منهم ٤٣،٩٠٠ حالة نتيجة لهذا المرض، وتم تشخيص ٦،٣٠٠ امرأة في ولاية ميشجن بسرطان الثدي لنفس العام توفي منهم ١٥٠٠ حالة.

(Carmen Center for Cancer, 2000)

وفي غزة، فقد بلغت الحالات المشخصة بالسرطان والمسجلة لدى وزارة الصحة الفلسطينية ما بين ١٩٩٥ – ٢٠٠٠ حوالي ٣٦٤٥ حالة سرطان، من بينهم ٤٨% ذكور و٥٢% إناث، ويبلغ متوسط أعمار المصابات بالسرطان ٥١سنة، والنوع الأكثر انتشاراً بينهن هو

سرطان الثدي، حيث يمثل ٣٠% من إجمالي حالات السرطان، كـذلك فـإن الـسرطان يعتبـر المسبب الثالث للموت بين السكان عموماً في غزة، حيث يبلغ ٩,٣% والرابع لدى النساء حيـث يبلغ ٩,١%، وأظهر التقرير الصادر عن وزارة الصحة أنه في العام ٢٠٠٠ لوحده، توفي فـي فلسطين من السرطان ٤٧٤ رجل، و٣٨٩ امرأة، و في الفترة ما بين ١٩٩٥ – ٢٠٠٠ فقد توفي ٢٠١١ شخص من السرطان: ١٠٦٠ رجل و٩٥١ امرأة في قطاع غزة لوحـده، وفـي العـام ٢٠٠٠ فقد توفيت ٩٦ امرأة نتيجة إصابتها بسرطان الثدي، و ذلك في فلسطين، وفي الفترة مـن ١٩٩٥ – ٢٠٠٠ فقد توفيت ٢٣٥ امرأة في قطاع غزة نتيجة للإصابة بسرطان الثدي.

(Annual Report, 2001: 114)

ونظراً لانتشار مرض السرطان بشكل كبير في العالم وخاصة سـرطان الثـدي بـين النساء، فقد اختار الباحث موضوع سرطان الثدي ومستوى التوافق النفسي والاجتمـاعي لـدى النساء المصابات به وعلاقته ببعض المتغيرات وذلك لأهمية هذا الموضوع ولقلة البحث العلمـي في هذا المجال وتحديداً في فلسطين.

ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية فـي أنهـا تهـتم بموضـوع التوافـق النفـسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، والتي من خلالها يمكن التعرف على مدى معاناة فئة كبيرة من المجتمع الفلسطيني وكيـف يمكـن أن يكون هناك توافق نفسي واجتماعي مع المرض الذي بدأ يزداد بـشكل مـضطرد خـلال فتـرة بسيطة، وذلك اعتماداً على الإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية حيث أظهرت أن عدد الحالات المكتشفة سنوياً حوالي ٩٠ حالة.

أسئلة الدراسة:

يمكن تحديد الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

ما مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقتـه ببعض المتغيرات؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١-ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة ومـا هي أبعاده؟

٢- ما مستوي السلوك الديني لدي مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة؟

٣-ما علاقة العمر بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟
٤-ما علاقة مستوى دخل الأسرة بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟
٥-ما علاقة المستوى التعليمي بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟
٦-ما علاقة نوع العلاج المستخدم بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟
٧-ما علاقة مستوى التدين بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟

فروض الدراسة:

١-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.
٢-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى دخل الأسرة والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة
٣-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.
٤-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ين نوع العلاج المستخدم و التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.
٥-.توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التدين والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

أهمية الدراسة:

١-يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والهامة جداً، والتي لم يتم تناولها بالدراسة المعمقة وخاصة من الناحية النفسية والاجتماعية على مستوى محافظات غزة.
٢-يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.
٣-تقدم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة الفلسطينية لابتكار برامج وخطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي.

٤-يمكن لهذه الدراسة أن تفيد عدة جهات، أهمها:
-المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
-العاملون في مجال صحة المرأة في المؤسسات المختلفة.
-العاملون في المجال النفسي والإرشادي.
-العاملون في مجال الرعاية الصحية الأولية.

أهداف الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة بالتالي:

١-معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وما هي أبعاده.

٢-معرفة مدى العلاقة بين العمر والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

٣-معرفة مدى العلاقة بين المستوى التعليمي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

٤-معرفة مدى العلاقة بين مستوى التدين و التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

٥-معرفة مدى العلاقة بين نوع العلاج المستخدم والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.

حدود الدراسة:

١-الحد الموضوعي:

ستتناول الدراسة مستوى التوافق النفسي و الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات.

٢-الحد المكاني:

ستجرى هذه الدراسة في محافظات غزة ممثلة في عيادة الأورام في مستشفى الشفاء بغزة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية والتي تعتبر المركز الوحيد لتسجيل ومتابعة مريضات سرطان الثدي لمحافظة غزة،وشمال غزة، والمحافظات الوسطى بينما مريضات سرطان الثدي في محافظة جنوب غزة فيتم علاجهن في المستشفى الأوروبي برفح، ونظراً للصعوبات الأمنية

والسياسية فقد اقتصرت الدراسة على المريضات المتابعات في عيادة الأورام بمستشفى الشفاء بغزة.

٣-الحد الزماني:
ستجرى هذه الدراسة في العام ٢٠٠٣م.

٤-الحد البشري:
تتحدد هذه الدراسة في عينة من مريضات سرطان الثدي (ن=٧٠) اللواتي يعانين من مرض سرطان الثدي، كما تتحدد هذه الدراسة بالأدوات المستخدمة فيها، وهي اختبار التوافق النفسي والاجتماعي، واختبار السلوك الديني، وكذلك بالعينة المستخدمة.

تعريف المصطلحات:

أولاً:التوافق:

وردت تعريفات عديدة للتوافق نذكر منها:
التوافق هو درجة النجاح التي يحققها الإنسان في التعامل مع ظروف الحياة
(Miliken, 1987:108)

التوافق: "حالة من التواؤم والانسجام بين الفرد وبيئته وقدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرف مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية. (الديب، ١٩٨٨ :١١٣).

التوافق النفسي: هو حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه، متقبلاً لها مع التحرر النسبي من التوترات و الصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي للفرد، تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذاته. (الشحومي، ١٩٨٩، ص٢١).

التوافق النفسي: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة. (زهران، ١٩٨٢: ٩٩).

التوافق النفسي: "هو مقدرة الفرد على التلاؤم والانسجام بينه وبين ذاته ومجتمعه في آن واحد مع مقدرته على إشباع حاجاته وميوله إزاء مطالب بيئته ومجتمعه"
(بدوي، ١٩٩٣: ٨٤).

التوافق الاجتماعي: ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفـرد أو فـي اتجاهاتـه أو عاداته بهدف مواءمة البيئة، وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعاً لحاجـات الفـرد ومتطلبـات البيئة. (الحفني، ١٩٧٥: ٥٧).

التوافق الاجتماعي: يقصد بالتوافق الاجتماعي المواءمة بين الشخص وغيره من الناس، ويـشمل ذلك جميع المجالات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالمدرسة والمهنة والأسرة (أبو حطب و آخرون، ١٩٩٢: ١٦٥).

وقد اختار الباحث تعريف (رفاعي،١٩٨٢: ٢٩):" التوافق هو تلك العملية المستمرة التي يهـدف بها الفرد إلي أن يغير من سلوكه أو من بنائه النفسي، ليحدث علاقة أكثر بينه وبين نفـسه مـن جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى" وذلك لأنه يظهر المفهوم المتكامل للتوافق سـواء علـي الصعيد الذاتي أو البيئي شاملاً المجتمع المحيط.

ثانياُ: سرطان الثدي

"سرطان الثدي هو نوع من أنواع السرطان والذي يعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنـسجة المكونة للخلايا الثديية"

ويعرف الباحث مريضات سرطان الثدي في اجرائيـاً (المريـضات اللـواتي شخـصن بسرطان الثدي من قبل أخصائيي الأورام "أطباء متخصصون" من خلال فحوصـات إكلينيكيـة ومخبرية، ومسجلات لدى عيادة الأورام في مستشفى الشفاء بغزة).

ثالثاً:السلوك الديني

السلوك الديني: إتباع لا ابتداع لأوامر الدين، ويكون كمال هذا السلوك بالإتباع الأمثل لأحكام الله وسنة رسوله صلى الله عليه وآله وسلم في مجال القول والعمل (الميداني، ١٩٨٤: ٨٧).

السلوك الديني:اتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف وذلك في علاقتـه بربـه وفـي معاملتـه مـع النـاس (موسـى، ١٩٩٩: ٥٣٩).

السلوك الديني: ما يقوم به الفرد المتدين من ممارسات دينية تنبع من إيمان عميق بالله تتمثل فـي العبادات ، والمعاملات والأخلاق، وذلك في محاولة إرضاء خالقه وتحسين علاقتـه بـالآخرين (موسى، ١٩٩٩: ٦٨٧)،وهذا التعريف هو ما يتبناه الباحث في تعريف السلوك الديني .

الفصل الثاني
الإطار النظري

***التوافق**

-مفهوم التوافق
-التوافق في العلوم المختلفة
-تصنيفات التوافق
-عناصر التوافق
-تحليل التوافق
-عوامل التوافق
-عوائق التوافق
-التوافق والصحة النفسية
-التوافق الحسن والتوافق السيئ
-العوامل المؤثرة في التوافق
-وسائل التوافق الحسن
-نظريات التوافق
-التوافق من منظور إسلامي

***سرطان الثدي**

-تركيب الثدي
-تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة
-تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس
-سرطان الثدي
-العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي
-أعراض الإصابة بسرطان الثدي
-طرق الفحص المبكر
-مراحل تطور سرطان الثدي
-أنواع سرطان الثدي
-طرق العلاج
-اكتشافات علاجية لسرطان الثدي
-حقائق وإحصاءات عن سرطان الثدي

***علاقة التوافق بسرطان الثدي**

***السلوك الديني**

-تعريف السلوك الديني
-بعض سلوكيات الالتزام الديني

التوافق النفسي والاجتماعي:

إن فهم السلوك الإنساني يتطلب الاهتمام بالفرد والبيئة معاً، ولا يمكن فهم التوافق إلا إذا فهمنا المتغيرات المتعلقة بالإنسان و البيئة، فالتوافق هو المحصلة النهائية لتفاعل الفرد مع البيئة، وليس هناك بيئة من غير أفراد، ولا أفراد من غير بيئة، ولقد فسر الكثيرون مفهوم الصحة النفسية على أنه التوافق وأن الصحة النفسية تحدد بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه وبيئته. (فهمي، ١٩٧٠: ١٤٨).

ولقد ركز العديد من علماء النفس على مفهوم التوافق وعلاقته بعلم النفس لدرجة أن الدسوقي يعرف علم النفس على أنه علم دراسة التوافق (الدسوقي، ١٩٧٤: ٣٢).

مفهوم التوافق:

هناك خلط بين مفهوم التوافق والتكيف، ويجب توضيح الفرق بينهما:

فالتكيف هو مجموع ردود الفعل التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط محيطية محدودة أو خبرة جديدة (الرفاعي، ١٩٨٢: ٣١).

فالعمليات البيولوجية التي تقابل متطلبات البيئة الطبيعية والتي تقاوم مخاطر العالم والتي تتم بفضل الأعضاء المتكيفة هي نشاط تكيفي (عوض، ١٩٧٧: ٨).

والتكيف يختص بالنواحي الفسيولوجية ،أما التوافق فإنه يشمل النواحي النفسية والاجتماعية. وعليه فإن السلوك الإنساني الذي يقابل متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش في ظلها الفرد هو نشاط توافقي. (السيد، ١٩٨٠: ١٣)

ويرى وولمان أن هناك فرقاً بين مفهوم التوافق 'Adjustment''، ومفهوم التكيف ''Adaptation''، والتكيف أحد المصطلحات التي يستخدمها علماء الفسيولوجي (علم وظائف الأعضاء) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات التي تحدث في أحد أعضاء الجسم كنتيجة لآثار معينة تعرض لها، كما يستخدمه علماء البيولوجي (علم الحياة)، ليشيروا من خلاله إلى التغيرات البنائية أو السلوكية التي تصدر عن الكائن، و لهذه التغيرات قيمتها في تحقيق بقاء الكائن الحي. (Wolman , 1994:8)

تعريف التوافق في اللغة:

١-في لسان العرب: بمعنى وفق الشيء ما لاءمه، وقد وافقه موافقة واتفق معه وتوافقاً. (ابـــن منظـــور، ١٩٨٨: ٦٧)

٢-في المصباح المنير: وفق: وفقه الله توفيقاً سدده ووفق أمره، من التوفيق ووافقـــه: موافقـــة ووفاقا وتوافق القوم: اتفقوا اتفاقا (الفيومي، د، ت:٣٤٣).

٣-في المعجم الوسيط: التوافق يعني أن يسلك المرء مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شـــذوذ فـــي الخلـــق والـــسلوك (أنـــيس، و آخـــرون، ١٩٧٣: ١٠٤٧).

تعريف مصطلح التوافق:

لقد عرف العلماء مصطلح "التوافق" بحسب وجهات نظرهم فكان منها المتـــشابه ومنهـــا المختلف وفيما يلي ذكر لبعض هذه التعريفات.

١-تعريف (بخيت، ١٩٨٨: ٦٦): "التوافق علاقة إيجابية يقوم الفرد بها عامدا لتكـــون متناغمـــة ومنسجمة مع البيئة، وتنطوي على قدرة الشخص على إدراك الحاجات البيولوجية أو الاجتماعية أو الانفعالية التي يعانيها الفرد".

٢-تعريف (Mourer & Klukhon) : "التوافق هو النجاح في تحقيق خفض التوتر" (عوض، ١٩٨٤: ١٢).

٣-تعريف (Smith): "التوافق السوي يتطلب قدراً من الإشباع والرضا الواقعيين اللذين يقـــودان إلى خفض التوتر الذي يتعرض له الفرد، وإلى الرضا العام بالنسبة للشخص، كما يقوم التوافـــق النفسي على تحقيق التوافق مع الآخرين" (عوض، ١٩٨٤: ٢٢).

٤-تعريف (Allen): "التوافق في علم النفس يشير إلى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومـــشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية".
(Allen, 1990:5)

٥-تعريفMoully : "التوافق هو العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ علـــى مـــستوى من التوازن النفسي والفسيولوجي، وهذا التوازن يرجع إلى السلوك الموجه نحو تخفيض التـــوتر وهذا يتضمن حالة من العلاقة الإيجابية بين الفرد وبيئته". (Moully, 1973 :427)

٦-تعريف (رفاعي، ١٩٨٢: ٢٩): "التوافق هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلـــى أن يغير من سلوكه أو من بنائه النفسي، ليحدث علاقة أكثر بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبـــين بيئته من جهة أخرى".

٧-تعريف (دسوقي، ١٩٧٣: ٣٧): " هو تكيف الشخص ببيئته الاجتماعية في مجال مـــشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير ببيئته الاقتصادية والـــسياسية و الخلقية".

٨-تعريف (زهران، ١٩٨٢: ٢٩): " هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعيـــة والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته".

٩-تعريف (القذافي، ١٩٩٢: ٧٥): "الشخص المتوافق هو الإنسان القادر علـــى إدراك الحقيقـــة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى ولو كانت لا تعجبه.

١٠-تعريف (المليجي، وآخرون، ١٩٧١: ٣٨٥) "التوافق هو الأسلوب الذي بواســطته يـــصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة".

١١-تعريف (فهمي، ١٩٧٠: ٢٣): "هو تلك العملية الدينامية المستمرة التي يعبر بها الـــشخص عن سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة، وبناء على هذا الفهم نستطيع أن نعـــرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته".

ويلاحظ من خلال التعريفات السابقة للتوافق أن هناك اختلافا واضحاً بين العلماء والباحثين فـــي تعريف ذلك المصطلح وذلك بحسب وجهة النظر والمنطلق الذي انطلق منه أي باحـــث إلا أنـــه يلاحظ أن هناك تكاملا في التعاريف بحيث تعطي الفهم الأوضح لمصطلح التوافق.
ذلك أن بعض التعريفات ركزت علي الجانب النفسي الشخصي في حين ركزت بعض الدراسات علي الجانب الاجتماعي والانسجام مع المجتمع كما أن بعضها ركز علي الجانـــب البيولـــوجي، بحيث تشكل مجموع التعريفات التعريف الأمثل للتوافق.

التوافق في العلوم المختلفة:

١-التوافق في علم الأحياء:

حيث كان مفهوم التوافق أو التكيف في الأصل مفهوماً بيولوجياً، وكان حجر الزاوية في نظرية التطور لدى دارون (Darwin 1889)، فالعضوية القادرة على التكيف مع شروط البيئة الطبيعية ومفاجآتها تستطيع الاستمرار في البقاء، أما التي تفشل في التكيف فمصيرها إلى الفناء،وقد ظل هذا المفهوم موضوع عناية البيولوجيين ولا يزال بينهم من يذهب إلى أن كثيراً من الأعراض التي تظهر عند الإنسان أو الحيوان تنجم عن الصراع بين العضوية والشروط الطبيعية المحيطة بها وهو صراع يتوخى الوصول إلى التكيف.

و يلحق بهذا المفهوم ما نراه عند الإنسان من تكيف مع شروطه الطبيعة تكيفا يظهر في شكل البناء ونوع اللباس وما نراه عند الحيوان من محاولة التكيف مع تغيرات المناخ والفصول.

ويشير هذا النوع من التكيف البيولوجي إلى جهة واحدة من حياة العضوية، ويغلب في الحديث عنه استخدام كلمة التكيف (Adaptation) (رفاعي، ١٩٨٢ :٢٨-٢٩).

٢-التوافق في علم الاجتماع:

لأن الإنسان يعيش في مجتمع تسوده قيم و أعراف كما أن المجتمع يتصف بالتغير المستمر في بيئته الاقتصادية و الثقافية فإن هذا يتطلب من الأفراد التوافق مع مطالب الجماعة وقيمها من جهة ومع ما يطرأ على المجتمع من تغيرات مستمرة من جهة ثانية، ومثال ذلك:

عند انتقال الفرد من بيئة اجتماعية إلى بيئة اجتماعية جديدة وانتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى.

ولا يتطلب التوافق الاجتماعي الالتزام بقيم المجتمع، وتلبية مطالبه ومواجهة شروط التغير فحسب، وإنما يتطلب أيضا محاولة العمل على تقدم المجتمع والسعي لإحداث التغييرات فيه نحو الأحسن بقدر المستطاع، و هذا يعني أن التوافق يشير إلى حالة تتوفر فيها علاقة منسجمة بين الفرد والبيئة، فيستطيع الفرد إشباع معظم حاجاته مع قبول ما تفرضه البيئة عليه من مطالب أي أن التوافق الاجتماعي هو العملية التي تنطوي على إحداث ما ينبغي من تغيرات في الشخص أو في البيئة أو فيهما معا بقصد تحقيق الانسجام في العلاقة بينهما.

٣-التوافق في علم النفس:

التوافق النفسي هو تلك العملية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكه أو من بنائه النفسي ليحدث علاقة أكثر إيجابية بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، ويمكن في علم النفس تفسير سلوك الإنسان بأنه في أصله توافق مع العديد من المطالب والضرورات التي تضغط عليه.

إن بعض هذه المطالب أو الضرورات شخصي و بعضها اجتماعي وهي تؤثر في بنائه النفسي وقيامه بوظائفه، ويحافظ الإنسان بعملية التوافق على التوازن بين مختلف حاجاته، أو بين حاجاته والعوائق التي تقف في وجهها (رفاعي، ١٩٨٢: ٢٩-٣٠).

تصنيفات التوافق:

١-التصنيف الأول:

وهو على المستوى البيولوجي، ويرى أن التوافق هو المرونة في مواجهة الظروف البيئية المتغيرة،وهو عملية دينامية مستمرة يتوافق فيها الكائن الحي مع بيئته (عوض، ١٩٨٤: ٢٧).

ويؤكد لورنس أن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجابتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، ذلك أن تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك، بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته، وإلا كان الموت حليفه ، أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة .

(عوض، ١٩٧٧: ٢٢)

وعليه فإن إشباع الحاجات الأولية و النفسية من مؤشرات وأسس التوافق، حيث أن إشباعهما ذو مكانة هامة في عملية التوافق، فإن لم تنل هذه الحاجات قدرا كافيا من الإشباع فإن الشخص يعاني من التوتر، ومع الزيادة في التوتر تأتي الزيادة في تدهور الاتزان الانفعالي، و يلي ذلك أن تضعف قدرة الشخص على الوصول إلى التوافق الحسن.

٢-التصنيف الثاني:

وهو على المستوى الاجتماعي، ويرى أن التوافق هو إقامة علاقة منسجمة بين الفــرد والبيئــة الاجتماعية من خلال إحداث تغير نحو الأحسن في الفرد، ويتضمن هذا النوع من التوافق أسلوب حل المشكلات التي تنشأ في عملية التفاعل مع المجتمع (عوض، ١٩٧٧: ٢٧).

ويرى (الطيب، ١٩٩٤: ٣٣) أن من أساسيات التوافق أن يحس الفــرد بمــسئوليته إزاء الآخرين وإزاء المجتمع بقيمه ومفاهيمه، و في هذه الحالة يكون الشخص غيريا أي يهتم بــالغير، ومن ثم يبتعد عن الأنانية ويتمثل في سلوك الفرد في الاهتمام بمجتمعه، والدفاع عنــه، وحمايــة منجزات هذا المجتمع، وعدم التفريط في مصادر الثروة.

٣-التصنيف الثالث:

وهو على المستوى النفسي، ويرى أن التوافق يتمثل في خفض التوتر، وبإشباع حاجــات الفرد، ويتميز هذا التوافق بالضبط الذاتي وتقدير المسئولية (عوض، ١٩٧٧: ٢٧).

ويرى (الطيب،١٩٩٤: ٣٢:٣١) أنه لكي يتوافق الفرد مع نفسه ومع الآخر، فإن أحــد مؤثرات ذلك أن يحس بأن حاجاته النفسية مشبعة ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن وهــي حاجــة نفسية ضرورية وإحساسه بالتواد وبمعنى آخر إحساسه بأنه محبوب مــن الآخــرين، وأن لديــه القدرة على الحب وكذلك القدرة على الإنجاز، كما أن الإنسان نفسه بحاجة إلى التقدير والحرية والانتماء.

عناصر التوافق:

تستهدف عملية التوافق تحقيق التوازن بين الكائن من جهة و المحيط من جهة أخــرى، فالتوافق يشير إلى تفاعل شخص مع الذات و مع الناس و مع العالم، و يشير هذا التفاعــل إلــى حالات متعددة بين جوانب تتبادل التأثير، فالذات هي المجموع الكلي لما هو عليه الفرد، الجــسد، والسلوك، والأفكار، والمشاعر، وهي الموضوع الذي يتعامل معه الشخص في كل الأوقات.

أما فيما يتعلق بالناس الآخرين فيكون التأثير متبادلا بين الفرد والأفراد الآخرين عبــر عملية التفاعل المستمرة بين الفرد ومحيطه الاجتماعي، ونفس الشيء يقال فيمــا يتعلــق بعــالم الأشياء فإن المناظر، والروائح، والأصوات المحيطة بنا وغير ذلك في عالم الأشياء تــؤثر فينــا وتتأثر بنا، وعليه نكون أما عنصرين أساسيين:

الأول: الفرد وما ينطوي عليه في بنائه النفسي من حاجات، ودوافع وخبرات وقيم وميول وقدرات وعواطف، وكل ذلك يسهم في توجيه السلوك الفردي وهو ما يطلق عليه اسم المحيط النفسي الداخلي للفرد.

الثاني: وهو المحيط الخارجي ويقصد به البيئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية تتفاعل مع العناصر في تكوين المحيط العام للفرد، ولكن واحدا منها قد يكون هو الغالب في فترة من فترات حياة الفرد، فسلوك الطفل الساعي إلى التوافق مع أبناء المدرسة الجديدة يمر بعملية توافق، وتكون الغلبة فيها للمحيط الاجتماعي، أما سلوك الفرد الذي يقاوم دافعاً داخلياً ملحاً فالغلبة فيه تكون للمحيط الداخلي.

وفي كثير من الأحوال تعبر عملية التوافق عن ردود فعل وتنجم عن صراع بين مطالب هذا المحيط العام فقد لا تنسجم المطالب التي توجد في محيطنا الداخلي كما قد تتعارض المطالب التي يفرضها المحيط الخارجي مع بعضها، وكذلك قد يكون التعارض بين ما هو داخلي وما هو خارجي. (الحاج، ١٩٧٧: ٢٦:٢٥).

أبعاد التوافق:

١-**التوافق الجسمي**: ويعني تمتع الفرد بالصحة الجسمية، والخلو من أعراض الأمراض السيكوسوماتية، والقدرة على مقاومة الأمراض الميكروبية و الفيروسية.

(دسوقي، ١٩٩١: ٦٧).

٢-**التوافق النفسي**: هو حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلا لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي للفرد تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذات النسبة. (الشحومي، ١٩٨٩: ٢١).

٣-**التوافق الأسري**: ومعناه مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين أفراد أسرته، ومدى القدرة الأسرية على توفير الإمكانيات الضرورية ومدى توافر الحب والتعاون والتضحية بين أفراد الأسرة.

٤-**التوافق الاجتماعي**: ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته أو عاداته بهدف مواءمة البيئة، وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعا لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة. (الحفني، ١٩٧٥: ٥٧).

٥-**التوافق المجتمعي (التوافق الانسجامي)**: وهي كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والجبال والأبنية، أما البيئة الاجتماعية فهي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات و تقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية وآمال وأهداف وبقدر ما يتوافق الفرد في الإطار الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد ويضطلع فيه بدور اجتماعي معين، بقدر ما يكون عاملاً محدداً لتوافق الفرد، الأمر الذي يحقق سعادة الفرد مع الآخرين.

(فهمي، ١٩٧٦: ١٣٠).

تحليل التوافق:

التوافق مسألة شخصية تعمل فيها خبرة الشخص، والموقف الذي يحيط به، كما تعمل فيها مجموعة أخرى من العوامل، وبشكل عام فإن عملية التوافق تبدأ حين يشعر الشخص بضغط أو توتر حدث لسبب ما وتنتهي حين يقوم هذا الشخص بسلوك يؤدي إلى خفض التوتر.

وقد يستجيب الفرد للتوتر النفسي بواسطة سلوك تعلمه من قبل، وتنشأ ضرورة توافق جديد إذا كان السلوك المتعلم سابقاً غير كاف لمواجهة الضغط النفسي وهنا يجمع الفرد عناصر متعددة من خبراته المتعددة، ويحدد أسلوب الاستجابة الجديدة للموقف الجديد مما قد يضطره إلى نوع من التركيب الجديد لخبرات سابقة بحيث يغير أساليبه السابقة في الاستجابات ويبدو ذلك واضحاً عند انتقال الإنسان من بيئة إلى بيئة جديدة كلية. (رفاعي،١٩٨٢: ٣٤).

أما خطوات تشكيل السلوك التوافقي الجديد فهي على النحو التالي:

١-وجود استثارة للسلوك التي قد تنشأ عن طريق دافع داخلي، أو بتأثير باعث خارجي.

٢-الشعور بوجود عائق يمنع الاستجابة المباشرة،أو وجود طرق ليس في خبرتنا السابقة طريقة للاستجابة، والتعامل معه.

٣-محاولات الوصول إلى استجابة ناجحة، وقد ينجح الفرد في ذلك وتكون عملية التوافق حسنة النتيجة، ولكن أحيانا لا ينجح فيلجأ إلى وسيلة دفاع من نوع الانسحاب من الموقف أو الاستسلام أمامه والتي تمثل أحيانا كثيرة تربة صالحة للضغط النفسي، وأحياناً للاضطراب النفسي.

(رفاعي، ١٩٨٢: ٣٥: ٣٦).

مطالب (عوامل) التوافق:

يلخص (زهران،١٩٨٢: ٣٠-٣٢)مطالب التوافق في النقاط التالية:

١-نمو واستغلال الإمكانات الجسمية إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق الصحة الجسمية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية.

٢-النمو العقلي المعرفي، ويتم ذلك بشكل مثالي عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي وتحصيل أكبر قدر من المعرفة واكتساب أسلوب التفكير العلمي.

٣-تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لأن تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد و في توافقه الاجتماعي المناسب.

٤-النمو الاجتماعي، ويقتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة، والاتصال السليم المثمر مع أفرادها، وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، كما يقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد في تكيفه مع بيئته.

٥-تحقيق الذات وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل، ولتحقيق الذات من المهم إشباع الحاجات مثل الحاجة إلى الأمن، والانتماء، والمكانة، والحب، والحرية.

٦-النمو الانفعالي إلى أقصى درجة ممكنة وهذا عنصر مهم لتحقيق الصحة النفسية، ويتطلب القدرة على ضبط الذات والنجاح في التعبير عنها، والاتزان الانفعالي.

٧-قبول التغيرات في الذات و البيئة، والتوافق معها، ومثال ذلك ما يواجهه الفرد في شيخوخته من تغيرات مثل التقاعد أو وفاة الزوج أو الزوجة، أو الضعف الجسدي.

فيما يلخص (الهابط، ١٩٨٥: ٤٤-٤٦) عوامل التوافق في النقاط التالية:

١-إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية.

٢-اكتساب الفرد العادات والمهارات السليمة التي تساعده على إشباع حاجته.

٣-معرفة الإنسان لنفسه.

٤-أن يتقبل الإنسان ذاته.

٥-المرونة.

عوائق التوافق:

حدد (عودة، ومرسي، ١٩٨٤:١٧٥) عوائق التوافق في النقاط التالية:

١-**العوائق الجسمية:** ونقصد بها بعض العاهات والتشوهات الجسمية، ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه، فضعف القلب وضعف البنية قد يعوق الفرد عن المشاركة في بعض الأنشطة وتكوين الأصدقاء.

٢-**العوائق النفسية:**ونقصد بها نقص الذكاء، أو ضعف القدرات العقلية، والمهارات النفس حركية، أو هي خلل في نمو الشخصية تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه، ومن العوامل النفسية التي تعوق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه، وعدم قدرته على المفاضلة بينها، واختيار أي منها في الوقت المناسب.

٣-**العوائق المادية والاقتصادية:** حيث يعتبر نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية عائقاً يمنع كثيراً من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة، وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط.

٤-**العوائق الاجتماعية:** ويقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات.

التوافق والصحة النفسية:

يرى علماء النفس أن الإنسان الحسن التوافق هو الإنسان الذي يمكنه أن يتمتع بصحة نفسية، كما يرى علماء الصحة النفسية أن الصحة النفسية تتطلب توافقاً إيجابياً مع الذات ومع المحيط.

إن الناس عادة عرضة لضغوطات وصراعات داخلية وخارجية، وعليهم مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة من أجل استمرار التوازن النفسي لديهم، أي تحقيق التوافق الإيجابي.

وعليه فإن مفهوم الصحة النفسية ومفهوم التوافق يشيران إلى المظاهر نفسها، فالصحة النفسية هي التعبير عن التوافق، وهي الواقع الحركي النشط لحياة الفرد النفسية في تفاعلها مع محيطها، والتوافق دليل الصحة النفسية فإذا ساء ساءت بدورها، وإذا ما تحسن تحسنت تلك الصحة.

ويذكر(Sawrey & Telford, 1971: 89) النقاط التالية في العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق:

١-الصحة النفسية توافق مستمر، لا حالة ثابتة، وهي هدف دائم ضروري وأساسي في نمو الشخصية السوية.

٢-الصحة النفسية حالة إيجابية تشمل الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وهذه الجوانب متكاملة نامية خلال عملية التوافق.

٣-الصحة النفسية عملية توافق ترمي إلى إيصال الفرد إلى أعلى مراتب تحقيق الذات.

التوافق الحسن والتوافق السئ:

يرتبط مفهوم التوافق بمفهوم الصحة النفسية، لأن الفرد حين يملك شخصية متوافقة فهو على قدر كبير من الصحة النفسية، وهذا الارتباط بين المفهومين هو الأساس في الحديث عن التوافق الحسن والتوافق السئ.

وقد قام كولمان (١٩69) بوضع بعض السمات الشخصية التي تشير إلى التوافق السوي والصحة النفسية وتتلخص بما يلي:

١-مفهوم الذات الإيجابي: حيث يفهم الفرد نفسه، ويكون تقييمه لذاته موضوعياً، كما يقبل ذاته ويحترمها.

٢-إدراك الواقع: ويتحقق من خلال إدراك الفرد لذاته، ولبيئته إدراكا يتسم بالواقعية.

٣-وحدة الشخصية وتحررها من الصراعات والقلق والضغط النفسي.

٤-القدرة على مواجهة مشاكل الحياة.

٥-الاستقلالية، وتتطلب الثقة وضبط الذات واتخاذ القرار المستقل.

٦-تحقيق الذات عبر تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى درجة بحيث يستخدم قدراته بفعالية.
(طحان،١٩٨٧: ١٦٥-١٦٦).

بينما قام كل من (شايفر و شوبن) بتحديد العوامل التي تسهم في تحقيق التوافق السوي والصحة النفسية، وهي:

١-قبول الذات والرضا عنها، واستخدام القدرات على أحسن وجه.

٢-وجود صحة جسمية مناسبة.

٣-قبول الآخرين والتوافق الإيجابي معهم، ووجود علاقات صداقة ومودة.

٤-المساهمة في النشاطات والخدمات الاجتماعية.

٥-القدرة على اتخاذ القرارات والتنفيذ الواقعي لها.

٦-التعبير المناسب والفعال عن الذات ولاسيما المواهب. (Jayaswal, 1974: 500-501)

التوافق الحسن:

وينطوي التوافق الحسن على سلوك مناسب يكون فيه التفاعل بين الفرد ومحيطه، وبينه وبين نفسه مثمراً، كما يشير التوافق الحسن إلى قدرة الفرد على إشباع حاجاته ودوافعه بطريقة ترضيه وترضي المحيطين به.

ويكون التوافق الحسن على مستويين:

١-شخصي: ويشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات قوية.

٢-اجتماعي: ويعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها، ويتأثر التوافق الاجتماعي بمدى الانسجام الداخلي في الشخصية. (كفافي،١٩٨٧: ٣٦-٣٧).

مظاهر التوافق الحسن:

١-العلاقة الصحيحة مع الذات:

وتتمثل في ثلاثة أبعاد:

أ-فهم الذات: ويعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه، وأن لا يبالغ في تقدير خصائصه، ولا يقلل منها.

ب-تقبل الذات: ويعني أن يقبل الإنسان ذاته بإيجابياتها و بنقاط قصورها، وأن لا يرفضها، لأن رفض الذات يؤدي إلى رفض الآخرين والفشل في التوافق.

ج-أن يسعى الفرد إلى تطوير ذاته، ويكون ذلك بتأكيد جوانب القـوة ومحاولـة التغلـب علـى القصور والضعف.

٢-**المرونة**: ويعني أن الفرد يحاول دائماً أن يجد بدائل للسلوك الذي يفشل في الوصول للهدف، كذلك يمكن أن ينصرف عن الموقف كلية إذا وجد أن الهدف أو المشكلة أعلـى مـن مـستوى إمكاناته، وأنها لا تستحق الجهد الذي يبذل فيها.

٣-**الشعور بالأمن**: يشعر الفرد المتوافق إيجابيا بالأمن والطمأنينة بصفة عامة، وهذا لا يعني أن الإنسان السوي لا ينتابه القلق، ولا يمر بحالات صراع، بل يشعر بالقلق عندما توجـد مواقـف مثيرة للقلق، ويمر بالصراع إذا واجه مواقف الاختيار بين بدائل أو مواقـف متعارضـة، لكنـه يواجه الموقف بفعالية، ويسعى لحل المشكلات وإزالة مصادر الصراع والتهديد وذلك في حـدود إمكاناته، وضمن رؤية متبصرة لواقعه.

٤-**الإفادة من الخبرة**: ويتضمن تعديلا في السلوك عند الضرورة بناء على الخبرات التي يمـر فيها، مثل موقف يمر به يضيف إلى خبرته مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة المواقف الآنية.

٥-**التناسب**: ويعني عدم المبالغة ومواجهة الموقف بما يقتضيه، و خاصة في المجال الانفعـالي، والمظهر السليم في الانفعال أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة، تستدعيه الظروف التـي تحيط به، وأن تبقى ضمن حدود تحكمه تحكما متناسبا مع مستوى نموه العـام، ويـشعر الفـرد السوي بالسرور والحزن و الدهشة، لكن يعبر بقدر متناسب مع المثيرات التي أثارتها.

(كفافي، ١٩٨٧: ٢٧-٣١).

٦-**الواقعية**: ويشير إلى إدراك مناسب للحقيقة، فالتوافق الحسن يتطلب الواقعيـة فـي تقـدير الأمور، لأن البعد عن الواقعية يؤدي بالفرد إلى تقدير خاطئ للأمور مما قد يسبب له المـشاكل الشخصية والاجتماعية، كما و يتطلب فهم الواقع الاتزان في ردود الأفعال، وفي تفسير ما يجرى في العالم المحيط.

٧-**ضبط الذات**: من عناصر التوافق السوي ممارسة ضبط السلوك إرادياً فالأشخاص المتوافقون إيجابيا يثقون بقدرتهم على التحكم بسلوكهم، وكبح اندفاعاتهم.

٨-**الإنتاجية و الكفاية في العمل**: ويعني نجاح الفرد في استغلال قدراته في نشاط منتج، مـع وجود عنصر التفاؤل، ومحاولة تحسين الذات والتقدم بها نحو مزيد من الاتفاق.

(Atkinson, et .al, 1987: 490-491)

٩-**القدرة على مواجهة الإحباط**: يتصف الإنسان ذو التوافق الحسن بقدرة على مواجهة الإحباط، وصلابة قوية إزاء متاعب الحياة وأحداثها اليومية كما ويتصف بدرجة عالية من التحمل والصمود، ومواجهة عقلانية لمواقف الإحباط ألا يطغى عليها الانفعال أو التخبط.

ومن أبرز مؤشرات التوافق الحسن قدرة الفرد على الصبر والصمود أمام الشدائد، والأزمات والصعوبات و المعوقات على الطريق، حيث يتعرض الفرد خلال مسيرته في سبيل تحقيق أهدافه، ومطامحه و إشباع حاجاته إلى كثير من الصعوبات، ويواجه مشكلات قد تكون عسيرة الحل وإن مواجهة هذه المواقف ومثيلاتها بفعالية واتزان من أهم مؤشرات التوافق الحسن.

١٠-**القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة**: إن حاجة الفرد للانتماء حاجة أساسية، ويظل الإنسان مرتبطا بالجماعة منذ ولادته حتى الموت، فهو يعيش في إطار الأسرة ثم ينتقل إلى جماعة المدرسة، أو العمل، ويشارك في نشاطات اجتماعية متعددة، والفرد ذو التوافق الحسن قادر على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين في مختلف الجماعات التي ينتمي إليها، أي أن يكون مقبولاً من الجماعة وينعم باحترامها وتقديرها، وكذلك يعتبر الاستمتاع بالعلاقات الاجتماعية والقدرة على الاحتفاظ بها سندا وجدانياً مهماً ومقوماً أساسياً من مقومات التوافق الحسن.

١١-**القدرة على العطاء الاجتماعي**: ويعني أن من ينعم بتوافق سوي هو الذي ينجح في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين ويقوم بأداء دوره الاجتماعي بما يحقق له وللمجتمع حياة أفضل.
فالسعي لخدمة الجماعة والاهتمام بشئونها دلالة على التوافق الحسن، حيث يعطي الفرد المتوافق إيجابيا من فكره وجهده للآخرين الذين يحتاجون عطاءه.
ولكي يكون إسهام الفرد في خدمة الآخرين ومساعدتهم فعالاً لابد وأن ينطلق من قيم ومثل، وهي سمات أساسية في شخصية الفرد ذو التوافق الحسن.

١٢-**القدرة على اتخاذ القرار و تحمل المسئولية**: تجعلنا مواقف الحياة دوما بحاجة إلى اتخاذ قرارات، وتتصل القرارات بتحقيق أهدافنا ومطامحنا، وإشباع حاجاتنا في إطار اجتماعي تحكمه قواعد ونظم، وقوانين، وأعراف، ومعايير سلوكية، ومن علامات التوافق الحسن قدرة الفرد على تحمل مسئولية أفعاله وعلى اتخاذ القرارات المناسبة.

(طحان،١٩٨٧: ١٨٠-١٨٧).

١٣-**النجاح الدراسي**: يبدو أن النجاح الدراسي مؤشر على التوافق الحسن، لاسيما وأنه يشير إلى قدرة الفرد على إشباع حاجاته المعرفية علاوة على أن النجاح الدراسي لا يرتبط بالقدرات العقلية فحسب، لكن هناك عوامل انفعالية وأخرى دافعية تلعب دوراً في التحصيل الدراسي، لذلك يدل تحقيق النجاح الدراسي على أن الفرد يملك قدراً من الاتزان الانفعالي، وقدراً مناسباً من الحماس، والدافعية للتحصيل بحيث يتمكن من بذل الجهد والدأب والمثابرة.

١٤-**الاتزان الانفعالي**: و يشير إلى الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع، وخبرات، وتجارب سابقة من النجاح والفشل، بحيث ينجح في تحديد الاستجابات التي تتفق ومقتضيات الموقف، وفي توافق استجابته توافقا ملائما ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة، والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي الوقت نفسه يصل الفرد إلى حالة من الشعور بالرضا والسعادة .
(أبو زيد، ١٩٨٧: ١٦١).

التوافق السئ:

ويعني عجز الفرد عن إشباع حاجاته بطريقة ترضيه وترضي الآخرين، وهذا يعني أن عملية التوافق عملية مركبة من عنصرين أساسيين يمثلان طرفي خط متصل، أحدهما الفرد بدوافعه، وحاجاته وتطلعاته، وثانيهما البيئة الطبيعية، والاجتماعية المحيطة بهذا الفرد بمالها من ضوابط ومواصفات، وما تشمل من عوائق.

ويعني الفشل في التوافق الفشل في تحقيق الاتزان بين الفرد ومحيطه الذاتي والاجتماعي، وينعكس سوء التوافق في فشل الفرد في إشباع حاجاته، وفي خفض التوتر، وحل الصراعات. (مخيمر ١٩٧٤: ١٨-٢٠).

مظاهر التوافق السئ:

١-**الشعور بالتعاسة**:وهو مظهر أساسي لسوء التوافق، ويرى بعضهم أنه معيار مهم لكشف الاضطراب النفسي، لأن سلوك الفرد الظاهر قد يبدو لدى المراقب الخارجي، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن بعض المظاهر الانفعالية مثل الخوف والقلق والتوجس هي مؤشرات على سوء التوافق، وإذا اشتدت فتدل على اضطراب نفسي.

٢-**عدم فهم المرء لذاته**: فهم الذات عامل أساسي في التوافق، و مظهر أساسي من مظاهره، و يكون التوافق سلبيا عندما يبالغ الفرد في قدراته، كما و يكون التوافق سلبيا عندما يـضع الفـرد لنفسه أهداف أقل من قدراته، كما تقود المبالغة في تقدير الذات إلى الفشل في حين يسهم تقديرها سلبيا إلى عدم تحقيق الذات.

٣-**الجمود أو نقص المرونة**: و يعود السلوك الجامد إلى عدم قدرة الفرد على إيجـاد أسـاليب سلوكية بديلة لأنماط السلوك التي اعتاد عليها حتى عند فشلها في تحقيق غاياته، و ذلـك بـسبب نقص المرونة، حيث يرفض الشخص سئ التوافق تغيير أفكاره، أو طرائق سـلوكه للاسـتجابة للمتغيرات الجديدة في البيئة، و هذا يتضمن ضعفا في الاستفادة من الخبرات حيث لا ينتبه الفرد إلى جوانب مهمة في المواقف التي يمر بها.

٤-**رفض الذات**: إن تقبل الذات مظهر من مظاهر التوافق الحسن، ورفضها مظهر من مظـاهر التوافق السئ، وهذا الرفض للذات قد يؤدي إلى الصراع والقلق، كما أن هنـاك ارتباطـا بـين رفض الذات والضعف في ثبات الشخصية.

٥-**العزلة**: وتظهر عند فشل الفرد في إنشاء علاقات اجتماعية ناجحة، غالبا ما يـسبب شـعور الفرد بالعزلة إحساسا بالكآبة وفقدان السعادة، و عدم الرضا عن الذات، ويعود ذلك إلى أن الفرد يشبع حاجاته إلى الانتماء والتقدير الاجتماعيين، أي أنه فشل في توافق مثمر مع الجماعة التـي يعيش في إطارها.

٦-**عدم تحمل المسئولية**: من لا يحسن اتخاذ القرار يعاني من الحيرة والارتباك أمام المواقـف التي يواجهها، وهذه الحيرة تجعله عرضة للصراع مما يولد التوتر النفسي، ويجعل الفرد عرضة للقلق و الاضطراب،ويشير عدم القدرة على اتخاذ القرار إلى ضـعف فـي تحمـل المـسئولية وضعف في الاستقلالية،وترتبط المسئولية ارتباطاً وثيقاً بالنضج العقلي و الانفعالي وبالتالي يعني عدم تحمل المسئولية أن الفرد لم يصل إلى النضج الاجتماعي والوجداني اللازمين

(طحان، ١٩٨٧: ١٨٩-١٩١).

العوامل المؤثرة في التوافق:

١-**الحاجات الأولية و الحاجات الشخصية**: تتضمن عملية التوافق سلسلة مـن الخطـوات تبـدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما، وتنتهي عندما يشبع هذه الحاجة، وتشير الحاجات الأولية إلى تلـك الحاجات التي يتوقف على إشباعها بقاء الفرد، و تسمى الحاجات العضوية أو الفسيولوجية، مثـل

الحاجة إلى الغذاء أو الماء، والجنس والنوم، أما الحاجات الشخصية التي تسمى أحيانا اسم الحاجات النفسية الاجتماعية أو الدوافع الثانوية فهي متطلبات يحتاجها الإنسان كي يكتمل توازنه ونضجه النفسي والشخصي مثل الحاجة إلى المحبة، والنجاح، والأمن، والانتماء، والحرية.

قد يكون التوافق حسناً أو سيئاً تبعا لمدى إشباع الحاجات وكيفية ذلك، فإذا لم تنل الحاجات الأولية و الحاجات الشخصية قدرا كافيا من الإشباع يغدو الشخص ميدانا لحالة من التوتر، وبازدياد التوتر يزداد الخلل في الاتزان الانفعالي، ويكون توافق الفرد سيئا، فيلجأ إلى وسيلة لا يقرها المجتمع من أجل إشباع حاجاته، أما الفشل في إشباع حاجاته الشخصية مثل الحاجة إلى المحبة، الحاجة إلى تقدير الذات فقد يدفعه إلى العدوان من أجل تأكيد ذاته مثل التخريب أو العزلة.

و يتحقق التوافق السوي عندما يشبع الفرد حاجاته بطريقة سوية لا تلقى رفضا اجتماعيا، و هنا يتم تخفيض التوتر الناشئ من عدم إشباع الحاجة، و بالتالي يستعيد الفرد الاتزان الانفعالي كما يستعاد التوازن مع البيئة (الهابط، ١٩٨٧: ٤٧-٤٨).

٢-**المكونات الجسمية لبنية الشخصية**: و تنقسم إلى أربعة أقسام:

أ-**العوامل الفيزيولوجية**: ومنها ما يعود إلى ما يحمله الفرد منذ تكوينه، ومنها ما ينشأ عن عوامل غير وراثية، وتبرز أهمية الجهاز العصبي والغدد في تنظيم الحياة النفسية وتوجيهها ويزداد دور العوامل الفيزيولوجية وضوحا عندما تنحرف عن الوضع السوي لها مثلما يحدث في طفرات النمو، أو اضطرابات الغدد، أو عند حدوث إصابات في الجهاز العصبي، حيث يؤدي ذلك إلى الاضطراب في التوافق. (كفافي، ١٩٨٧: ١٢٨-١٤٠).

ب-**المظاهر الجسمية الشخصية**: لا يعمل هذا العامل دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين للمظاهر الجسدية الشخصية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون.

إن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة، وكثيراً ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي في نظرته لنفسه (Burns, 1979:154)

وقد تكون بعض المظاهر الجسدية والعاهات الجسدية مصدراً من مصادر سوء التوافق، فالشاب الذي يعاني من القصر المفرط يدرك أن قصره مظهر غير مستحب من

الجماعة، فيشعره ذلك بالنقص، ثم إن من يعاني من قصور جسمي يتأثر نفسيا من الآثار المترتبة على هذا العجز بقدر تأثره من العجز ذاته. (عناني، ١٩٩٠: ٤١).

ج-الصحة الجسمية: تقتضي عملية التوافق أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكن الفرد من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر أو الضغوط التي يتعرض لها، بينما يضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية، وتنجم بعض أعراض المرض الجسمي من ضغوط نفسية تحول بين الفرد، وبين تحقيق عملية التوافق السوي سواء في المجال الشخصي، أو في المجال الاجتماعي. (طحان، ١٩٨٧ : ١٧٠).

د-معدل النضج: يمكن النضج المبكر من المشاركة في نشاطات اجتماعية، ورياضية تعطي الفرد مكانة واعتباراً، كما وتمكنه من تحمل مسئوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية. (Mussen, 1979:297)

٣-التنشئة الاجتماعية: و هي العملية التي يتحول خلالها الوليد الإنساني من طفل رضيع يعتمد اعتمادا كليا على المحيطين به من الكبار إلى عنصر في المجتمع يسهم في بناء الحياة الاجتماعية وتطورها، وتظهر أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة بشكل خاص وترجع أهمية هذه المرحلة إلى أنها مرحلة تعلم اللغة، وفيها بدايات النمو العقلي والخلقي، كما يتم فيها الأساس الذي تنمو عليه الشخصية. (كفافي، ١٩٨٧: ١٧٨).

وهناك بيئتان أساسيتان تلعبان دوراً هاماً في عملية التوافق:

أ-الأسرة: وتشمل عوامل تسهم في التوافق الإيجابي لدى الأبناء ومنها: التوافق الأسري، قبول الوالدين لأولادهم، ووجود عاطفة إيجابية نحوهم، وإشراك الأبناء في اتخاذ القرارات، وكذلك بيان الحدود المقبولة للسلوك، ووضوح ذلك لدى الأبناء.

كما تشمل عوامل تسهم في التوافق السلبي لدى الأبناء ومنها: العلاقات المضطربة في نطاق الأسرة، والاتجاهات القلقة من قبل الوالدين نحو أبنائهم، والمعاملة السلبية من قبل الوالدين مثل التركيز على استخدام العقاب، وكذلك حرمان الأبناء من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تتعلق بشئون الأسرة. (Belkin, 1984:269-281)

ب- البيئة المدرسية : تقوم المدرسة بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب ، حيث تزودهم بالخبرات والمهارات والاتجاهات التي تعكس قيم الثقافة السائدة ، وتمكنهم من مواجهة الحياة بفاعلية وكذلك الإسهام في بناء أنفسهم ومجتمعهم ، فإذا أدت المدرسة هذا الدور بفاعلية فهي تسهم في التوافق الحسن للطلاب ، وإذا فشلت فهي تسهم في التوافق السيء لديهم .

والجدير بالذكر أن تأثيرات البيئة المدرسية تحدث عبر عدة جوانب :

أ- الجو المدرسي والنظام المدرسي : الجو الذي تسوده العدالة والمودة والحرية ، هو الجو الذي يسهم في تعزيز الصحة النفسية والتوافق الإيجابي ، بينما الجو الذي يقوده القمع، ومصادرة الحرية فيسهم في تشكيل شخصية سلبية سيئة التوافق .

(الهابط ، ١٩٨٧ : ١٧٩ – ١٨٠) .

ب- المعلمون : المعلم حسن التوافق والقدير يمكن أن يصبح نموذجا للطلاب ، بينما يتسبب المعلم المحبط والمكتئب بوجود جو يسوده التوتر ، ويؤثر بشكل خاص في الطلبة ذوي التوافق السلبي . (Mussen,1977 : 247) .

ج- الرفقاء: في حال تلقي الفرد ردود فعل سلبية من رفاقه تتم عن العداء ، فقد تنعكس هذه الردود لديه على شكل ردود فعل سلبية نحو ذاته ، مما يجعل توافقه سلبياً .

(Gergen, 1971: 66) .

٤ -**المستوى الاقتصادي والاجتماعي**: تسهم العوائق المادية والاقتصادية في أحيان كثيرة في سوء توافق الأفراد ، وذلك لأن هذه العوائق لا تمكنهم من إشباع حاجاتهم ، وتحقيق أهداف أساسية لديهم . (،مرسي،عودة ، ١٩٨٦ : ١٢٥).

٥ - **القدرات العقلية**: إن صاحب القدرات العقلية المرتفعة يعاني من الضيق والملل والتوتر ، وغير ذلك من أشكال سوء التوافق إذا جابه مهمات تعلمية تقل عن مستواه كثيراً ، بينما يواجه الطالب صاحب القدرات المنخفضة نوعا من الإحباط الناجم عن فشله في مهمات تعليمية تفوق مستوى قدراته مما يؤدي لسوء التوافق الذي من أشكاله العدوان ، والانعزال ، والهروب من المدرسة . (رفاعي ، ١٩٨٢ : ٤٣-٤٤)

كذلك فإن القدرات العقلية الجيدة تساعد الفرد على التوافق الشخصي والاجتماعي ، أما صاحب القدرات العقلية المنخفضة غالبا لا يستطيع حل مشكلاته وتعديل سلوكه لمواجهة التغيرات في حياته . (الهابط ، ١٩٨٧ : ٦٦) .

٦- **التغير المحيطي السريع**: إذا لم تتطور القيم والعادات والأعراف بما يواكب التغيرات في بناء المجتمع يحدث الصراع الاجتماعي ، كما تصاحب التغير الاجتماعي السريع مشكلات توافقية منها الهدم الأسري ، وأحيانا انتشار الجريمة . (كفافي ، ١٩٨٧ : ١٩٧) .

٧- **مفهوم الذات وتقدير الذات**: لفكرة المرء عن نفسه أهمية خاصة ، حيث تلعب دوراً توجيهيا دافعياً في سلوكه ، حيث يتصرف الفرد مع الناس وفقا لفكرته عن نفسه ، ويختار أصدقاءه ، ويحدد طموحاته انطلاقا من تقديره لذاته ، كما ويحدد تقييم الفرد لذاته درجة قبول الذات أو رفضها . (أبو زيد ، ١٩٨٧ : ١٢٧)
.

٨- **وسائل الإعلام والاتصال**: تقوم وسائل الإعلام و الاتصال المختلفة بدور مهم في التربية وبناء الشخصية والتوافق، وكثيراً ما تكون عاملاً في حسن التوافق، ولكن في بعض ما تقدمه هذه الوسائل ما يدفع إلى التوافق السلبي مثل إمكانية وجود تأثير سلبي لمظاهر العنف في البرامج التلفزيونية على سلوك الأطفال. (Storow, 1990: 652)

وسائل التوافق الحسن:

١-**استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلات:**

ويتألف من مجموعة من العمليات الضمنية، أو الصريحة التي تؤدي بالفرد إلى التفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح كحلول لموقف مشكل محدد، ثم اختيار أكثر هذه الأبدال فاعلية، والعمل على وضع الحل الذي يتوصل إليه موضع التنفيذ.

وتكون هذه العمليات ضمنية عندما يفكر الفرد فيها بشكل آلي سريع، وصريحة عندما يفكر فيها بشكل واضح منظم.

وكما يذكر (Kanfer & Goldstein, 1984: 112-127) فإن عملية حل المشكلات تمر بالمراحل التالية:

أ-الوعي بوجود المشكلة.

ب-تحديد المشكلة، وتعريفها، وجمع البيانات والمعلومات.

ج-توليد الأبدال المحتملة كحلول للمشكلة.

د-اتخاذ قرار حول البديل، أو مجموعة الأبدال المناسبة، وذلك من خلال موازنة الأبدال المختلفة.

هـ-اتخاذ قرار حول كيفية تنفيذ البديل، أو الأبدال التي اختيرت.

و-تقييم فاعلية الحل، و تطبيق العملية من جديد على أي مشكلات متبقية.

٢-التدرب على الاسترخاء:

لا يستطيع الإنسان دائما أن يفكر بطريقة منطقية عقلانية، ففي كثير من الحالات يطغى عليه الانفعال بحيث يحد من قدرته بطريقة منطقية، ويؤدي به إلى التصرف بطريقة قهرية، لذلك يحتاج الإنسان إلى ضبط الانفعالات حتى لا تصل إلى درجة تعطل قدرته على التفكير، ويستخدم الأفراد أساليب متعددة في ضبط الانفعالات، وبعضها مناسب مثل قراءة آيات من القرآن الكريم "ألا بذكر الله تطمئن القلوب" (الرعد :٢٨)، وبعضها غير مناسب مثل تعاطي الكحول، أو المخدرات.

ويعتبر التدرب على الاسترخاء العضلي العميق من الأساليب المناسبة في ضبط الانفعالات، والاسترخاء وسيلة ناجعة من وسائل خفض القلق والتوتر،وللوصول إلى حالة من الاسترخاء العضلي، يجلس الشخص على مقعد مريح، أو يستلقي على فراش، أو سرير بحيث تكون أعضاء جسمه كافة في حالة من الاسترخاء دون أن يبذل أي جهد في رفع أي جزء من جسمه، ثم يقوم بحركات تتضمن شد كل مجموعة عضلية في جسمه إلى أن يشعر بالتوتر فيها ثم يرخيها بعد ذلك بحيث لا يحس بأي توتر فيها مع تكرار هذه العملية عدة مرات.

(Kanfer & Goldstein, 1984:258-260)

٣-الضبط الذاتي:

و يتألف من الطرق التالية:

أ-**مراقبة الذات**: أي ملاحظة الأفكار، و المشاعر، و التصرفات المطلوب وضعها تحت الضبط.

ب-**ضبط المثيرات**: أي ترتيب سوابق السلوك من أجل خفض احتمال السلوك موضوع الضبط أو زيادة احتماله.

ج-**تعزيز الذات**: أي تقديم التعزيز الإيجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة.

(Cormier & Cormier, 1985:519)

و يستخدم الأفراد الذين يستعملون الضبط الذاتي بوصفه أسلوب توافقيا المهارات التالية:

أ-تأخير القيام بالسلوك المطلوب ضبطه.

ب-الانشغال بأفكار أو تصرفات تتعارض مع السلوك موضوع الضبط كالتفكير بموضوع مريح من أجل خفض القلق.

ج-وضع أهداف على شكل تحديات، ليعمل الفرد على إنجازها.

د-التفكير بالنواتج الإيجابية للضبط.

هـ-التفكير بالنواتج السلبية لعدم الضبط.

و-استخدام التعزيز الذاتي، أو النقد الذاتي نتيجة النجاح، أو الفشل في عملية الضبط. (Kanfer & Goldstein, 1984: 345)

آليات الدفاع الأولية:

يمكن التمييز بين ثلاثة أشكال من آليات الدفاع الأولية بحسب مرحلة النمو التي يغلب استخدام كل شكل من آليات الدفاع فيها، علما بأن استخدام آلية الدفاع في مرحلة من المراحل لا ينفي استخدامها في مراحل أخرى:

١-دفاعيات الطفولة المبكرة و المتوسطة: و تشمل:

أ-الإنكار Denial: وفيها ينكر الفرد حقيقة واضحة قائمة، ويتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها على أرض الواقع ويستخدم الطفل الإنكار لأن خبراته ليست غنية بما فيه الكفاية، لكي يستخدم الأسلوب العلمي لحل المشكلات أما في مرحلة الرشد فقد يشير الإنكار إلى وجود مشكلات توافقية.

ب-الكبت Repression : هو عملية إبعاد الذكريات المزعجة، أو المشاعر و الرغبات الممنوعة عن حيز الشعور و الوعي وينجم عن الاستخدام الزائد للكبت أن يصبح الفرد جامدا متوترا لديه حساسية عالية تجاه طائفة واسعة من موضوعات الحياة اليومية التي يمكن أن يكون لها علاقة بالمواد المكبوتة.

ج-الإسقاط Projection: هو أن تعزو صفات، أو رغبات، أو تصرفات موجودة لدينا لأشخاص آخرين وعندما يتم استخدام الإسقاط بكثرة يحول ذلك دون إدراكنا للمشكلات بطريقة واقعية، ويحد من قدرتنا على حلها.

د-التحويل العكسي Reaction Formation: هو أن نتبنى تصرفات، أو اتجاهات لا تتفق مع رغباتنا وقد يؤدي إلى انقلاب مفاجئ في سلوك الشخص ومشاعره.

هـ-النكوص Regression: هو العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو كأن يشعر الفرد فيها بالاطمئنان.
ويؤدي الاستخدام الزائد للنكوص إلى صعوبات في العلاقات الاجتماعية مع الأهل والأصدقاء والزوج وإلى مشكلات في التنشئة الاجتماعية للأطفال.

و-الإبدال Displacement: هو إعادة توجيه المشاعر القوية من شخص لآخر، أو من موضوع لآخر.

ز-التخيل Fantasy: هو أن يشبع الفرد في الخيال مالا يستطيع إشباعه في الواقع.
ويصبح التخيل مشكلة توافقية عندما يصبح بديلاً من الواقع ويعيق استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلات.

٢-دفاعيات الطفولة المتأخرة والمراهقة: وتشمل:
أ-التقمص Identification: هو أن يقوم الفرد بتذويب خصائص شخص آخر، أو جماعة بحيث تصبح خصائصه الذاتية.
وقد يؤدي التقمص إلى تعلم تصرفات مناسبة، كما قد يؤدي إلى تعلم تصرفات عدوانية غير اجتماعية.

ب-التعويض Compensation: هو إظهار الفرد جانب قوة لديه، لكي يخفي جوانب ضعف يدرك وجودها.

ج-التبرير Rationalization: هو أن يقدم الفرد مسوغات مقبولة اجتماعياً ونفسياً لتصرفات، أو مشاعر أو أحداث غير مقبولة، أو مزعجة.

٣-دفاعات مرحلة الرشد:
أ-التسامي Sublimation: هو أن يحول الفرد النزعات، والرغبات العدوانية إلى نشاطات ذات قيمة اجتماعية عالية.

ب-الكظم Suppression: هو الإبعاد المقصود للمشاعر، أو الرغبات غير المقبولة اجتماعياً (Schwebel, & others, 1990: 158-171)

نظريات التوافق:

حاولت الكثير من النظريات تفسير التوافق لدي الأفراد ، حيث تعتمد هـذه التفسيرات علي المفهوم العام لهذه النظريات ، وفيما يلي بعض هذه التفسيرات:

أولاً: التفسير الإنساني:

أ- ماسلو Maslow :

حيث يعتقد ماسلو أن الصحة النفسية وبالأساس السلوك التوافقي يرتبط بتحقيق الـذات، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية والسلوك التوافقي يحقق الإمكانات الموجودة لديه ويذكر ماسلو الخصائص التالية للأشخاص المتمتعين بالصحة النفسية والتوافق الجيد :

١-يدركون العالم كما هو لا كما يحبون

٢-لديهم تقبل واحترام لذواتهم، وللآخرين، وللطبيعة ولديهم قدرة علي الاستمتاع بالحياة

٣-يميلون إلي البساطة والتلقائية

٤-يستطيعون التركيز علي المشكلات التي تواجههم والتفكير بالمشكلة بطريقة منطقية

٥-لديهم اهتمام بالموضوعات الأخلاقية وبالقضايا والمشكلات الفلسفية وبمشكلات العالم حولهم

٦-لديهم حاجة إلي الخصوصية، لا ينزعجون من وحدتهم في بعض الحالات

٧-لديهم تفكير مستقل، رغم توافقهم مع القيم الثقافية لمجتمعهم إلا أن لديهم القدرة علي نقد هـذه القيم

٨-لديهم قدرة علي التجديد، لذا لا يعانون من الملل والرتابة

٩-لديهم اهتمام بالآخرين،ونزعة غيرية،لذا لديهم القدرة علي إقامة علاقات شخصية قويـة مـع الآخرين وصداقات ثابتة

١٠-لديهم حس ديمقراطي،فهم بعيدون عن إطلاق الأحكام المسبقة علي الآخرين

١١-لديهم روح الدعابة، إلا أن المزاح الذي يستخدمونه لا يتضمن الحط من شأن الآخرين (Hjele and Ziegler, 1984: 388-393)

ب- روجرز Rogers :

حيث يري أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية والتوافق الحسن يمتلك مفهومـاً إيجابيـا عن الذات، ومتقبل لذاته، واثق بها، ومفهوم الذات الإيجابي لديه قابل للتغيير والنمو، فهو يستقبل

الخبرات التي تواجهه في حياته اليومية ويدركها إدراكاً صحيحاً وتتحول هذه الخبرات، فتصبح جزءاً من مفهوم الذات مما يؤدي إلي استمرار نموه

ويشير أيضاً إلي أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيا يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم عن ذواتهم، إذ يمكن أن يستمر سوء التوافق النفسي إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيداً عن مجال الإدراك أو الوعي.

(Barocas et.al, 1993: 27-28)

ثانياً:التفسير التحليلي:

أ- **فرويد Freud** :

يري فرويد أن الصحة النفسية والتوافق الجيد هي القدرة علي الحب والعمل وعليه فالشخص المتوافق والمتمتع بالصحة النفسية هو شخص قادر علي الحب والإنتاج فيما يقوم به من عمل .

ويعتبر أن الإنسان الأقرب إلي الصحة والتوافق هو الشخص الواقعي الذي يسعى ليري نفسه علي حقيقتها دون خداع للذات، ويمتلك"أنا" قوية تستطيع أن تحقق الموازنة بين دفعات"الهو" ومتطلبات "الأنا الأعلى"، وعليه فالتوافق بالنسبة له يتمثل في توازن تحققه "الأنا" علي أساس واقعي، وعندما يتحقق هذا التوازن يصبح الشخص قادراً علي الحب والعمل.

ويري أن التوازن في الصحة النفسية يتعرض إلي الاضطراب باستمرار، ويأتي الاضطراب في التوافق والصحة النفسية من المصادر التالية:

١- التثبيت Fixation أو النكوص Regression في النمو

٢- القلق Anxiety

٣- آليات الدفاع Defense Mechanisms

٤- الصراع Conflicts

(Corver Scheier, 2988: 222-232)

ب- **آدلر Adler** :

اعتقد آدلر أن الطبيعة الإنسانية تعد أساساً أنانية، وخلال عمليات التربيـــة فـــإن بعـــض الأفراد ينمون لديهم اهتماماً اجتماعياً قوياً ينتج عـــن رؤيـــة الآخـــرين مـــستجيبين لرغبـــاتهم ، ومسيطرين علي الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلباً للسلطة والسيطرة

(عبد اللطيف، د.ت:٨٦)

ثالثاً: التفسير السلوكي :

يرى السلوكيون أن السلوك الإنساني في غالبيته العظمي سلوك متعلم، وهذا التعلم يحدث من خلال الاقتران ، وإن الطرق التي يستخدمها الإنسان للتوافق مع الأزمـــات، أو المـــشكلات التي يواجهها في حياته اليومية طرق متعلمة.

ولا تعتمد الصحة النفسية والتوافق الجيد علي خصائص في الشخصية وإنما علي الطريقة التـــي تعلمها الفرد في الاستجابة إلي مشكلات الحياة اليومية وأزماتها.

ويبدو عدم التوافق في عدم القدرة علي ملاحظة النواتج غير المرغوبة التي تترتب علي ســـلوك معين، كما يتضمن عدم التوافق صعوبة في ضبط الذات ، بينما يبدو السلوك التوافقي في القـــدرة علي التنبؤ بالنتائج التي تترتب علي السلوك وفي القدرة علي ضبط الذات ، وهذه القـــدرات فـــي جميع الأحوال مهارات أو سلوكات متعلمة، وهي قابلة للتعلم في أي وقت مـــن عمـــر الإنـــسان، حيث يمكن أن يحدث التعلم من خلال أسلوب، أو أكثر من الأساليب التالية:

أ-الإشراط الإجرائي

ب-الإشراط التقليدي

ج- التقليد

(Burger, 1990: 340-347)

رابعاً : التفسير المعرفي:

أ- كيلي: نظرية المفاهيم الشخصية :

شبه كيلي الإنسان بالعالم الذي يحاول فهم الحوادث المحيطة بهم في هـــذا الكـــون مـــن خلال نظام من المفاهيم، أو التكوينات المعرفية ، ويعمل الإنسان علي اشتقاق فرضيات من هـــذه التكوينات المعرفية ، ثم يقوم بجمع بيانات تدعم صحة الفرضية، أو تنفيها، فإذا دعمت البيانـــات صحة الفرضية احتفظ بها، و إذا لم تدعمها عمل علي تغيير النظرية

(Burger, 1990:412)

ب- إليس: النظرية العقلية الانفعالية

حيث يري أن الطريقة التي يفسر فيها الإنسان الحوادث التي يتعرض لها هي المسئولة عن شعوره بالقلق،أو الانزعاج، أو التوتر، لا الحوادث نفسها هي المسئولة عن ذلك
(Ellis, 1979: 174-177)

خامساً :تفسيرات أخري:

أ- لازاروس:

يتسم الشخص المتوافق بالتالي:

١- الراحة أو الارتياح النفسي

٢- الكفاية في العمل

٣- التقبل الاجتماعي

ب- بل :

ويري أن مجالات التوافق الأساسية تنحصر في التالي:

١-التوافق المنزلي

٢-التوافق الصحي

٣-التوافق الاجتماعي

٤-التوافق الانفعالي

٥-التوافق المهني

٦-التوافق العام

ومن العرض السابق للنظريات النفسية، يري الباحث أن هناك فروقاً هامة بين المدارس المختلفة وخاصة بين المدارس التحليلية والمدرسة السلوكية حيث أن التوافق بالنسبة للمدرسة التحليلية الفرويدية يتمثل في توازن تحققه (الأنا) علي أساس واقعي وهذه خصائص الشخصية، بينما في المدرسة السلوكية فإن التوافق لا يعتمد علي خصائص الشخصية وإنما علي الطريقة التي تعلمها الفرد في الاستجابة إلي مشكلات الحياة اليومية و الأزمات.

التوافق من منظور إسلامي:

الإسلام عقيدة استعلاء من أهم خصائصها أنها تبعث في روح المؤمن بها الثقة في الله، والاطمئنان إليه من غير تواكل، والتوافق مع النفس من غير حدود، ويتضح ارتباط الدين بالتوافق النفسي من منطلق أن التوافق يعني قدرة الفرد على أن يكون متلائماً مع نفسه ومع القيم التي ارتضاها لذاته، ومع الأهداف التي يرجوها وينشد تحقيقها، وإلى درجة معقولة من التوافق مع الجماعة التي يعيش فيها في ضوء معطيات الدين الذي يؤمن به.

وتسهم تعاليم الدين وقيمه الروحية في أنها تعصم الإنسان من الوقوع في الخطأ، وبالتالي تخفف عنه حدة التوتر الذي يقع له بسبب تصارع الدوافع والاتجاهات، وما ينجم عنه من مشاعر الذنب الناتجة عن ارتكاب الأخطاء، ففي القرآن الكريم يقول الله عز وجل: "قُلْ يَا عِبَادِي الذينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنفسُهْمِ لاَ تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ الله، إِنَّ الله يَغْفِرْ الذُّنُوبَ جَمِيعاً إِنَّهُ هُوَ الغَفُورُ الرَّحِيم" (الزمر:٥٣)، وفي الحديث الشريف عن الرسول الأكرم صلى الله عليه وآله وسلم: "إن الله تعالى يبسط يده بالليل ليتوب مسيء النهار، ويبسط يده بالنهار ليتوب مسيء الليل، حتى تطلع الشمس من مغربها" (رواه مسلم)،ومن الأحاديث التي تدفع عن الإنسان المسلم مشاعر التوتر وتعتبر أساساً للتوافق النفسي قول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم :"عجباً لأمر المؤمن أن أمره كله خير، وليس ذلك لأحد إلا للمؤمن: إن أصابته سراء شكر فكان خيراً له، وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً له" (رواه مسلم). (بدوي، ١٩٩٣: ٨٥)

ولقد أرشد الإسلام المسلم إلى الطريق الذي يقي التوافق النفسي عند المسلم في فترات الشدة وهو الاستعانة بالصبر والصلاة، "يأيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة، إن الله مع الصابرين" (البقرة:١٥٣)، ويبشر الصابرين بالأجر العظيم فيقول تعالى: "أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِهِمْ ورَحْمَةٌ وأُولِئكَ هُمْ المُهْتَدُون" (البقرة:١٥٦).

والمسلم يؤمن بالله تعالى الإيمان الصادق العميق ولا ييأس من روح الله لأنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون. وقد جعل الله سبحانه وتعالى صلة يومية مستمرة بين العبد وربه هي الصلاة التي يستمد منها الإيجابية المتزنة،إلى جانب الزكاة التي تجعله يحس بالراحة النفسية، والصوم الذي يعطي الإنسان قوة الإرادة، والحج الذي يجعل المسلم يحس بأنه يقتدي بإبراهيم عليه السلام، وبذلك يكون المسلم في قمة التوازن النفسي. (القاضي، ١٩٩٤: ٥٠-٥١)

مظاهر التوافق النفسي في الإسلام:

يذكر (القاضي،١٩٩٤: ٥٢) مظاهر التوافق النفسي في الإسلام على النحو التالي:
١-أن يكون قادراً على التعامل مع نفسه وأن يعرف كيف يسيطر عليها وكيف يسعد بها.
٢-فكرة الإنسان عن قدراته وإمكاناته وعلاقاته مع الناس ونظرته إلى ذاته كما يجب أن يكون.
٣-الشعور بالسعادة والارتياح فيما يقوم به من تصرفات حتى لو مات في سبيل قيمه ومثله العليا.
٤-التزام المسلم بالقيم العليا المستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية وقدرته على السمو بها والالتزام الدائم.
٥-توجيه المسلم لحياته توجيهاً ناجحاً وأن يشبع حاجاته بطريقة سوية.
٦-المرونة.
٧-إقبال المسلم على عمله في همة واطمئنان.
٨-العمل المستمر من أجل الخير العام لكل من في الكون وما فيه.
٩-القناعة وعدم الاتجاه إلى الحياة العصرية المتمثلة في الاستهلاك و المزيد من الاستهلاك، فغنى النفس هو الغنى الحقيقي، يقول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم : "ليس الغنى عن كثرة العرض ولكن الغنى غنى النفس" (البخاري)
ويقول أيضاً : "من بات آمناً في نفسه معافى في بدنه عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها" (البخاري).

وهناك نماذج من التوافق النفسي وردت في القرآن الكريم ، ومنها امرأة فرعون، ويوسف عليه السلام:

١-امرأة فرعون:

"وضَرَبَ اللهُ مَثَلاً للذين آمَنُوا امْرَأةَ فِرْعَونَ إذْ قَالتْ رَبِّ ابْنِ لي عِنْدَك بَيْتاً فِي الْجَنَة ،وَنَجّنِي مِنْ فِرْعَونَ وَعَمَلِهِ، وَنَجّني مِنَ القَوْمِ الْظَّالِمِينْ" (التحريم:آية١١).

٢-يوسف عليه السلام:

"قَالْتْ فَذَلَكُنَ الذِي لُمْتَنِي فِيه، ولَقَدْ رَاوَدْتُه عَنْ نَفْسِهِ فَاسْتَعْصَمَ، وَلَئَنْ لَمْ يَفْعَلْ مَا آمُرُهُ لَيُسْجَنَنْ ولَيكُوناً مِنَ الصَّاغِرِينْ* قَالَ رَبِّ الْسِّجْنُ أحَبُّ إليَّ مِمَا يَدْعُونَني إِلِيْه" (يوسف:آية٣٢-٣٣).
"يَا صَاحِبَيَّ السِّجْن أَأَرْبَابٌ مُتَفَرِقُونَ خَيْرٌ أَمْ الله الْوَاحِدِ القَهّار* مَا تَعْبُدُونِ مِنْ دُونِهِ إلاّ أَسْمَاء سَمَيْتُمُوها أنْتُمْ وآبَاؤُكُمْ مَا أَنْزلَ الله بِها مِنْ سُلْطانْ" (يوسف:آية٣٩-٤٠).

"قَالَ اِرْجِعْ إِلَى رَبِكَ فَاسْأَله مَا بَالُ النِسّوَةِ اللاّتِي قَطَعْنَ أَيْدِيَهُنْ، إنَّ رَبِّي بِكَيْدهِنَّ عَلِيمْ" (يوسف:آية٥٠).

"الآنَ حَصْحَصَ اْلحَقَ أنَا رَاوَدْتُه عَنْ نَفسِه وَإنَهُ لَمِنَ الصَادقِينْ" (يوسف:٥١).

أما في الغرب فقد أغفلت الحضارة الغربية في تقدمها الإنسان، ولم تهتم بمشاعره ولا بعواطفه حتى سميت "حضارة الأشياء، ولذلك فإن الإنسان في الغرب غير متوافق مع نفسه، وهو يحاول أن يخرج من معاناته بالحبوب المهدئة والحبوب المخدرة، والحبوب المنومة، وأحياناً لا يكتفون بذلك فيتخلصون من حياتهم بالانتحار، وبذلك افتقد الإنسان في الغرب أهم شئ في الحياة التوافق النفسي والاطمئنان القلبي. (القاضي، ١٩٩٤: ٥٢-٥٣).

وفي وقتنا الحالي، ونظراً لدور الدين المتميز في تحقيق التوافق النفسي للإنسان، نشأ في الغرب مذهب العلاج بالدين للحالات المرضية (فهمي، ١٩٧١: ٢٦٣) واستخدام أسلوب الإرشاد الديني ضمن أساليب التوجيه والإرشاد النفسي . (زهران، ١٩٧٧: ٣٧١).

ومن الواضح أن العودة إلى الله والالتجاء إلى حماه يشعر الإنسان بالسعادة الحقيقية والاطمئنان القلبي، وصدق الله العلي العظيم القائل: "الذَينَ آمَنُوا وتَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ الله* أَلا بِذِكْرِ الله تَطْمَئِنُ القُلُوبْ، الذِينَ آمَنُوا وعَمِلُوا الصَالِحَاتِ طُوبَى لَهُمْ وحَسُنَ مَآبْ".

(الرعد:٢٨-٢٩)

سرطان الثدي Breast Cancer

يبدأ تطور الثدي من أول مراحل تكوين الجنين في رحم أمه ، مرورا بمرحلة الطفولة فالمراهقة والبلوغ وانتهاء بمرحلة ما بعد سن الأربعين والتي تعرف بسن اليأس وفي كل مرحلة من مراحل التطور تظهر تغيرات على الثدي يمكن توضيحها على النحو التالي:

١-مرحلة تكون الثدي (١٠-٢٥)سنة.

٢-مرحلة تكون الغدد في الثدي (١٣-٤٥) سنة.

٣-مرحلة انكماش القنوات الموصلة للحليب في الثدي (بعد سن ٣٥).

(Dorothy & Barbara, 1998)

تركيب الثدي:

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة أنسجة ليفية (lobes) وأنسجة داعمة شحمية (fat) إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية ،حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسئولة (حويصلات أو بصيلات) عن إنتاج الحليب (lobules)، والقنوات الموصلة (ducts) التي تنقل الحليب من الغدد إلى حلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحمية (دهنية) ، وذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب والقنوات الموصلة للحليب) وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له. (Gary A, 1987: 716)

التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ:

يذكر(Gary,1987:716-723) تطورات الثدي خلال فترة الرضاعة، ومرحلة اليأس على النحو التالي:

(أ)تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة:

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوباً بألم وخز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب وعليه فإن الثدي يكون قادراً على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.

(ب)تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس:

تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين، والجنسي البروجستيرون في التذبذب ويقل إنتاج الهرمون

الأنثوي بشكل واضح مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس وكنتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي وينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد وإلى نحافته.

ماهية سرطان الثدي:

يعتبر انقسام الخلية و تكاثرها خصوصاً في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعياً بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام،أما في حالة الإصابة بالسرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتتقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منظمة، وتتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع تكاثر تلك الخلايا تظهر على صورة أورام أو كتل تكون غريبة وواضحة للعين.

ويرى (Brenda & others,1998:1127) أن ليس كل ورم يعتبر ورماً سرطانياً حيث أن هناك نوعين من الأورام:

١-**الأورام الحميدة(Benign Tumor)**: وتتكون من خلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم، ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة.

وبتطبيق هذا التعريف على الثدي فيمكن القول أنها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علماً بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة(benign) أي غير سرطانية.

٢-**الأورام الخبيثة (السرطانية)(Malignant Tumor)**: و تتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر، وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي.

علماً بأن هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها.

وبذلك يكون التعريف الأبسط لسرطان الثدي "هو الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي".

وكذلك يمكن تعريف السرطان على أنه "تعبير عام عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والتغير الغير طبيعي للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثاً أوراماً تغــزو الأنــسجة والأعضاء المحيطة".

العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:

عامل الخطر المساعد هو أي شئ يزيد من فرصة إصابة الشخص بــالمرض، ولكــل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به، فمثلا يعتبر التعــرض لــضوء الــشمس القوي عاملا مساعدا لسرطان الجلد بينما يعتبر التدخين عاملا مساعدا لسرطان الرئة، والفــم ، والحنجرة والمثانة والكلى،ولقد ثبت بالتجربة أن وجود عامل خطر مساعد أو عــدة عوامــل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثلا بعض السيدات اللواتي لديهن عامــل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصبن على الإطلاق بهذا المرض.

وهناك عدة أنواع من عوامل الخطر المساعدة بعضها يمكن تغييرها والبعض الآخر لا يمكن تغييرها وذلك على النحو التالي:

أولاً:عوامل الخطر التي لا يمكن تغييرها:

١-**الجنس(gender)**: إن كون الشخص امرأة يعتبر عامل الخطر الرئيسي لحــدوث ســرطان الثدي،ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل ١٠٠ مرة أكثر من الرجال.

٢-**العمر (Age)**: يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمــر، وقــد أظهــرت إحصاءات عالمية أن حوالي ٧٧% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمــارهن تزيــد عن ٥٠ سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

٣-**العوامل الجينية (Genetic Risk Factors)**: أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي ١٠% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

٤-**التاريخ الأسري (Family History)**: يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مــع وجــود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، أو ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالهــا مــع وجــود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي.

٥-**التاريخ الشخصي (Personal History)**: أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بالسرطان في ثدي واحد تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثـــدي بمعـــدل ٣-٤ أمثال.

٦-**اللون والأصل (Race)**: تعتبر النساء ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة (قلـــيلاً) للإصـــابة بسرطان الثدي مقارنة مع النساء ذات البشرة السوداء.

٧-**العادة الشهرية (Menstrual Periods)**: تبين من الإحصاءات أن النساء اللـــواتي بـــدأن العادة الشهرية في سن مبكرة (قبل بلوغ ١٢سنة)، أو توقفت لديهن العادة الـــشهرية فـــي ســـن متأخرة (بعد بلوغ ٥٠ سنة) لديهن خطرا أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي.
(الأجندة الصحية،١٩٩٤)، (Nowara,2000:267)

ثانيا: عوامل الخطر التي يمكن تغييرها:

١-استخدام حبوب منع الحمل Oral Contraceptive Use:

أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب.

٢-عدم إنجاب أطفال Not Having Children

تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن في الطفل الأول بعد سن ٣٠ لديهن خطر أكبر قلـــيلاً للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات، كما أن السيدة التي تنجب طفلاً وهي في مرحلة مبكـــرة من عمرها تكون قابليتها للإصابة بالسرطان وخاصة سرطان الثدي في عمر متقـــدم أقـــل مـــا يمكن، وهذا يفسر انخفاض معدل الإصابة بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية.

٣-العلاج بالهرمونات Hormone Replacement

تظهر معظم الدراسات أن الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون (خمس ســـنوات فـــأكثر) يزيـــد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

٤-غير مرضعة Not Breast Feeding

أظهرت بعض الدراسات أن خطر الإصابة بسرطان الثدي تزيد إذا لم تكن السيدة مرضعة.

٥ -تناول الكحول و المسكرات Drinking Alcohol:

أظهرت بعض الدراسات أن استخدام الكحول يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي.

٦ -السمنة و الوجبات الدهنية Obesity and High Fat:

أظهرت الدراسات أن السمنة مرتبطة بزيادة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات بعد سن اليأس.

٧ -الخمول Physical Inactivity:

أظهرت الأبحاث أن النشاط الجسدي يقلل من إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

٨ -التلوث البيئي Environmental Pollution:

أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي.

(رفعت، ١٩٨٥: ٢٢٤)، (بالش، ٢٠٠١:٣٩٧)، (الحفار،١٩٨٣:١٧)

أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن ١٠%من حالات الإًصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات، وتشعر بها وتحدث تلك التغيرات على الأشكال التالية:

١ - تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي.

٢ - تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي (المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي) أو حلمة الثدي و ذلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها.

٣ - تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصاً منطقة الإبط.

٤ - خراج دم من حلمة الثدي أو تآكلها أو دخولها داخل الثدي.

طرق الفحص المبكر:

يمكن القول أن جميع النساء معرضات للإصابة بسرطان الثدي وإن كان بعضهن معرضات بصورة أكبر من غيرهن بحسب وجود عوامل الخطر لديهن، وعليه بات من

الضروري إتباع النساء لطرق الكشف على الثدي بصورة دورية علما بأن هذه الطرق لن تمنع المرض ولكن تؤدي إلى اكتشافه في مرحلة مبكرة مما يؤدي إلى العلاج الأفضل، وتتمثل طرق الفحص المبكر بالتالي في:

١-**الفحص الشخصي الدوري (شهري)**: وهو من أفضل الطرق وأسهلها، وينصح به بدءاً من سن العشرين وبشكل شهري على أن يكون في نفس الوقت من كل شهر (يفضل أن يكون بعد نهاية الحيض بأسبوع) حيث يسهل على المرأة اكتشاف أي تغير في الثدي وهذه التغيرات **تشمل**:

أ- ورم أو شكل غريب لم يكن ملاحظاً من قبل.

ب- خراج من حلمة الثدي غير الحليب.

ج- تهيج أو احمرار في الثدي.

د- أشياء غير طبيعية في حلمة الثدي مثل: ألم أو احمرار أو تقشر أو ضمور أو دخول الحلمة داخل الثدي علما بأن وجود أحد تلك الأشياء لا يعني بالضرورة وجود ورم سرطاني ولكن يجب استشارة الطبيبة. (بلسم،١٩٩٤: ٤١-٤٢)

كيفية قيام المرأة بالفحص الذاتي للثدي:

تتألف هذه العملية من ٣ خطوات بحسب(Dorothy & Barbara, 1998: 1139-1140) :

أولاً: أمام المرآة

١-أن تقف المرأة أمام مرآة لترى كامل صدرها، وتفحص جلد ثدييها وتتأكد من خلوها من انكماشات أو تقشرات أو تجاويف صغيرة أو خراج من حلمة الثدي.

٢-أن تضع يديها خلف رأسها وتشبكهما مع بعض (وهي أمام المرآة)، وتضغط يديها إلى الخلف، مع ملاحظة شكل وحجم الثديين.

٣-أن تضع يديها على وركيها وتضغط عليهما مع انحناء إلى الأمام مقابل المرآة.

٤-أن تكرر الخطوتين الثانية والثالثة لتتأكد من عدم وجود أي تغيرات في الثدي لابد من الضغط حتى تشعر بالشد في عضلات الصدر، ومع التكرار في كل شهر يسهل عليها اكتشاف أي تغيير يحدث.

٥-أن تضغط على حلمة الثدي وتتأكد من عدم وجود خراج.

ثانيا: في الحمام

١-أن تبدأ برفع ذراعها الأيمن خلف رأسها، وبيدها اليسرى مع وضع الأصابع مستقيمة، وأن تدير أصابعها وتضغط على ثديها الأيمن باتجاه جدار الصدر.

٢-أن تحرك أصابعها بشكل مستدير وتحرك باتجاه الحلمة لتتفحص كل مناطق الثدي بما فيها منطقة تحت الإبط.

٣-أن تكرر العملية السابقة.

ثالثا: الاستلقاء على الظهر

١-أن تستلقي على ظهرها بوضع مريح.

٢-أن تضع مخدة تحت كتفها الأيمن.

٣-أن تكرر نفس الخطوات التي عملتها في الحمام، فحص الثدي الأيمن بواسطة اليد اليسرى.

٤-أن تضع المخدة تحت الكتف الأيسر وتفحص الثدي الأيسر بواسطة اليد اليمنى.

(Dorothy & Barbara, 1998: 1140-1141)

٢-الكشف اليدوي بواسطة الطبيبة أو الممرضة:

أ- يفضل عمل فحص للثدي في العيادة كل ٣ سنوات للنساء بين عمر ٢٠-٣٩ سنة.

ب- يفضل عمل الفحص في العيادة كل سنة بصورة دورية للنساء بعد سن الأربعين.

٣-الفحص الإشعاعي (Mammogram) عن طريق أشعة إكس:

ويستخدم عند وجود أو الشك في وجود شئ غير طبيعي في الثدي، وهو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من أجل اكتشاف أي تغيير فيه وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغيراً وغير محسوس، وعند اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم (حميد أو خبيث).

وتنصح الجمعية الأمريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الأربعين.

(الحسيني٢٠٠٢:١٩٧-١٩٨)

***أنواع مرض السرطان:**

يختلف نوع مرض السرطان وعلاجه باختلاف موقعه في الجسم، ويسمى المرض باسم الجزء الذي ابتدأ منه فمثلا قد نجد شخصا مصابا بهذا المرض في الكبد ولكن يطلق عليه

سرطان الرئة لأنه ابتداء من الرئة ثم انتقل إلى الكبد، أما أنواع سرطان الثدي فهي على النحـــو التالي كما وضحها (بالش،٢٠٠١:٣٩٣-٣٩٤):

١-السرطان الغدي الكيسيي Adenoid Cystic Carcinoma

2-السرطان الأنبوبي Tubular Carcinoma

٣-السرطان الورقاني الخبيث Malignant Cytasarcoma Phylliedes

٤-السرطان النخاعي Medullar Carcinoma

٥-السرطان القنوي الترسيبي Infiltrating Ductal Carcinoma

٦-السرطان الالتهابي Inflammatory Carcinoma

٧-السرطان الموضعي داخل القنوات Intraductal Carcinoma in Situ

٨-السرطان الفصيصي Lobular Carcinoma

٩-مرض باجيت الخاص بالحلمة Paget's Disease of the Nipple

انتقال مرض السرطان إلى أجزاء الجسم:

تنتقل الخلايا المصابة إلى باقي أجزاء الجسم بثلاث طرق:

١-عن طريق تمددها أو اجتياحها للخلايا المجاورة.

٢-عن طريق الدورة الدموية من خلال الشرايين أو الأوردة.

٣-عن طريق النظام الليمفاوي.

***مراحل تطور المرض**:

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل(Brenda G, 1998: 1135) هي :

١-**المرحلة صفر Stage 0**:

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتـــشاري ويمثـــل حوالي ١٥-٢٠% من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقياً ويوجد نوعـــان في هذه المرحلة:

أ-سرطان في القنوات الناقلة للحليب Ductal Carcinoma in Situ

و تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

ب-سرطان في أنسجة الثدي Lobular Carcinoma Situ

وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثـــدي ومنطقة الإصابة.

٢-المرحلة الأولى Stage I:

وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

٣-المرحلة الثانية Stage II:

-لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو

-يبلغ طول الورم السرطاني بين ٢-٥ سنتيمتر وقد يكون منتشراً في الغدد الليمفاوية أو

-يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

٤-المرحلة الثالثة Stage III:

وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

أ-ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من خمسة ســنتيمتر، ومنتــشر فــي الغــدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني في الثدي أكبر من خمسة سنتيمتر ومنتــشر فــي الغــدد الليمفاوية.

ب-و يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثــدي وجــدار وأضـــلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشراً في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

٥-المرحلة الرابعة Stage IV:

وفيها يكون الورم السرطاني منتشراً في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والـــرئتين و الكبـــد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

طرق العلاج:

١-العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة، وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة لاستئصال الورم السرطاني تعتمد على عـــدة أمور منها حجم الثدي، وحجم وموقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثـــدي

أو المنطقة القريبة منه، أو الغدد الليمفاوية، أو أجزاء أخـرى فـي الجـسم، وتفـضيل المـرأة للاستئصال الكامل للثدي رغم عدم انتشاره في كل الثدي.

ومن اختيارات الجراحة للثدي ما يلي:

أ-إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي (Lumpectomy):

وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة، وهو النوع الأقل استئصالاً في جراحة سرطان الثدي.

ب-إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي (Quatranetoctomy) :

وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملاً بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الـصدرية التي تقع تحت الورم.

ج-إزالة الثدي البسيط (Simple Mastectomy) :

وفيها يزال كل الثدي وتؤخذ عينة من العقد الليمفية تحت الإبط.

د-إزالة الثدي التام المعدل (Modified Radical Mastectomy):

وفيها يزال كل الثدي والعقد الليمفية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

هـ-إزالة الثدي التام (Radical Mastectomy):

وفيها يزال كل الثدي والعقد الليمفية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

(بالش،٢٠٠١: ٣٧٩-٣٩٨)

***الآثار الجانبية للعلاج الجراحي:**

وتتمثل في أعراض تصيب الذراع وما حوله في الجهة التي تم فيها استئصال الثدي مثل تـورم في الذراع، وضعف في عضلة الذراع، وبعض التقيد في حركة الذراع، وتصلب في العضلات، وألم، وخذل. (Manusell & others, 1993: 315-320)

٢-العلاج الكيماوي:

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر جميع خلايـا الجـسم بهـذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيماوي بناء على: صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض، ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، وتوقعات

تطور المرض، ورأي المريضة وتفضيلها، ويعطـــي هـــذا العـــلاج عـــن طريـــق الأوردة، أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فتـــرة وأخـــرى فتـــرة راحة للمريضة.

***الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي:**

سقوط الشعر، وغثيان شديد، وقيء، وإجهاد، وضعف عام، وعقم، وتلف الكلى و القلـــب، مـــع ملاحظة أن بعض الأغذية قد تساعد الجسد في تجنب التلف الناتج عن العلاج الكيميـــائي منهـــا فيتامين (ب٦). (Brend, 1998: 1136)

٣-العلاج الإشعاعي:

وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلى الخلايا السرطانية فـــي الجـــزء المصاب من الجسم وتتم هذه العملية عبر طريقتين:

أ-توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب-زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيـــف الأعـــراض مثل الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

***الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي:**

أ-إعياء و تعب خصوصاً بعد العلاج بأسابيع.

ب-مشاكل جلدية في المنطقة المعالجة مثل حكة أو تقشر أو احمرار أو ألم وغالبـــاً مـــا تكـــون مؤقتة حتى انتهاء العلاج.

ج-الشعور بتقلص أو انكماش النسيج الداخلي للثدي.

٤-العلاج بالهرمونات:

يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى و لقد أوضحت الدراسات أن هرمون الاستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الاستروجين على زيادة نمو الخلايا الـــسرطانية فـــي نـــسيج الثدي دون أن يوقف إنتاج الهرمون الأنثوي.

٥ -استئصال المبايض:

وهي إحدى الخيارات المتاحة وخاصة مع المريضات واللاتي لم ينقطع لديهن الطمث، ويهدف إلى إيقاف إنتاج الهرمون الأنثوي الاستروجين.

٦ -العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة):

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

٧ -**زراعة نخاع العظم**: ويعني اخذ خلايا السلالية (stem cells) من النخاع العظمي، أو فصلها من دم المريضة قبل البدء في العلاج، ثم إعادتها لها بعد الانتهاء من العلاج للمساعدة على إعادة قدرة الجسم على المقاومة، لأن العلاج الكيماوي أو الإشعاعي يقتل الخلايا السرطانية، إضافة إلى قتل خلايا الدم المكونة للخلايا السلالية.

***اكتشافات علاجية لسرطان الثدي:**

-ذكرت صحيفة (الحياة: ٢٠٠١) أن العلماء البريطانيين اكتشفوا عقاراً جديدا يحتوي على فاعلية مؤثرة وكبرى في علاج سرطان الثدي، ويدعى هذا العقار (زملودا)، حيث ظهرت فاعلية هذا العقار خلال الأبحاث في ١٦ دولة، وهاجم خلالها جميع الخلايا السرطانية محافظا على الجسم سليماً من الاستئصال، ودون التعرض للأعراض الجانبية.

-أوضح الدكتور فرانك فيسيني اختصاص علوم الأورام والأشعة بمستشفى ويليام بيومونت أنه استحدث طريقة للعلاج الإشعاعي بعد جراحة الاستئصال، وذلك يتمثل في وضع إبر إشعاعية خاصة من خلال الثديين إلى النسيج المحيط بتجويف الورم المستأصل، ثم تثبيتها في هذا المكان بقالب خاص، وأطلق عليها اسم "العلاج القصير" Brachytherapy، وهي غير مؤلمة وتستغرق خمسة أيام فقط، بعكس العلاج الإشعاعي التقليدي الذي يحتاج إلى سبعة أسا بيع، وأنها أكثر فعالية في العلاج لأنها توجه الإشعاع على منطقة صغيرة فقط، وتساعد في تقليل الوقت والتكلفة والألم. (وكالة قدس برس،٢٠٠١/١٠/٢١).

-تحت عنوان "خبراء يطورون لقاحا لعلاج سرطان الثدي" ذكرت "وكالة قدس برس" بتاريخ ٢٠٠١/١٢/١٨ أن باحثين أمريكيين في بوسطن تمكنوا من تطوير نوع فريد من اللقاحات يسمى "الخلية المندمجة" لعلاج سرطان الثدي، وأظهرت الدراسات المخبرية أن لقاح "الخلية المندمجة"

كان فعالاً في تثبيط تقدم الأمراض، واعتماداً على هذه النتائج فإن ثمانية مريضات مصابات بسرطان الثدي تم حقنهن باللقاح مرتين إلى ثلاث مرات كل ثلاثة أسابيع، وقال الباحثون في دراستهم التي عرضوها في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية لعلوم الدم في فلوريدا أن هذا اللقاح لم يسبب أي آثار جانبية خطيرة. (وكالة قدس برس،٢٠٠١/١٢/١٨).

-نصح باحثون السيدات بالاقتصاد في الطعام وممارسة المزيد من التمرينات الرياضية للحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي، وينصح باتباع نظام غذائي غني بالفواكه والخضراوات والألياف للمحافظة على الرشاقة والصحة و أظهر بحث أجراه علماء بمعهد الصحة العامة في كراكا ببولندا أن النظام الغذائي والطاقة لهما علاقة بتركيز هرموني الاستروجين والبروجسترون اللذين يلعبان دوراً مهماً في الإصابة بسرطان الثدي، وقالت جرازينا جينسكا في تقرير نشرة دورية (بريتش ميديكال جورنال) أنه يمكن تعديل خطر الإصابة بسرطان الثدي إذا حدث تغير في نمط حياة السيدات. (فيصل، ١٩٩٩: ٥١).

-توصل الدكتور سيد صالح داود الباحث السوداني وخبير علاج السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية إلى تركيبة دوائية جديدة في مجال مكافحة وعلاج مرض سرطان الثدي و هذه التركيبة التي تعطى آثاراً كبيرة لمرض السرطان أطلق عليها اسم (قذائف داود).
(المصدر السابق)

حقائق و إحصاءات عن مرضى السرطان:

نشر مركز (كارمن) للسرطان في الولايات المتحدة المعطيات التالية:

-يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعاً من بين أنواع السرطان لدى النساء بعد سرطان الجلد.

-يعتبر السبب الثاني من السرطانات المؤدي إلى الموت بعد سرطان الرئة.

-تضاعفت عدد الإصابات بمرض سرطان الثدي خلال الخمسين سنة الماضية ثلاث مرات تقريبا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث كانت نسبة الإصابات لدى النساء ٢٢:١ وفي عام ٢٠٠٢ أصبحت ٨:١.

-تزيد حالات سرطان الثدي في الدول الصناعية مقارنة بالدول النامية.

-كل النساء قد يتعرضن لهذا المرض حيث أن ٩٠% من المصابات به لم يكن في سجلهن العائلي إصابات ماضية.

-قلة الوعي والاكتشاف المتأخر للمرض هو السبب الرئيسي لعدد الوفيات.

-في عام ١٩٩٤م شخصت ١٠٠،٠٠٠ حالة سرطان ثدي في الولايات المتحدة الأمريكية و١٨٠،٠٠٠ حالة في عام ١٩٩٤م و٢٠٣،٥٠ حالة في عام ٢٠٠٢م.

-في العام ٢٠٠١م توفيت حوالي ٤٠،٦٠٠ حالة سرطان ثدي في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها منها ٤٠،٢٠٠ امرأة و٤٠٠ رجل وحوالي ٥٠٠،٠٠٠ مريضة حول العالم.

-تبين الإحصاءات الأمريكية إصابة امرأة واحدة بين كل ثمان نسوة بهذا المرض، وهذا يعني إصابة امرأة كل دقيقتين ووفاة أخرى كل ثلاث عشر دقيقة.

(Carmen Center for Cancer, 2003)

كما نشر (معهد السرطان الوطني،٢٠٠٠) في الولايات المتحدة الأمريكية وبناء على إحصائيات: (١٩٩٥-١٩٩٧) وإذا أسفرت معدلات الإصابة بهذا المرض حسب تلك الإحصائية فإن:

-في العمر ٣٠ تصاب امرأة من بين ٢٠٠،٠٠٠ امرأة.

-في العمر ٤٠ تصاب امرأة من بين ٢٣٣ امرأة.

-في العمر ٥٠ تصاب امرأة من بين ٥٣ امرأة.

-في العمر ٦٠ تصاب امرأة من بين ٢٢ امرأة

-في العمر ٧٠ تصاب امرأة من بين ١٣ امرأة.

-في العمر ٨٠ تصاب امرأة من بين ٩ نساء.

-٩٠% من أورام الثدي تكتشف بواسطة النساء و ليس بواسطة المختص.

-هناك ٣ أورام حميدة (غير سرطانية) من كل ٤ أورام ثديية.

(National Cancer Institute, 2000)

-تشير الإحصاءات الرسمية أن نسبة السعوديات المصابات بسرطان الثدي يشكلن ما نسبته ١٩% من إجمالي المصابات بالسرطان، مقارنة بحوالي ٢٧% من سيدات الولايات المتحدة الأمريكية حيث سجلت منطقة قلة المكرمة، والشرقية أعلى نسبة للإصابة بالمرض بنحو ٩,٨%، ومنطقة المدينة المنورة بنسبة ٥,٦% مع ارتفاع نسبة الإصابة في الثدي الأيسر عنه في الأيمن، وأن نسبة كبيرة من المصابات في المملكة العربية السعودية تشخص حالاتهن بعد انتشار المرض لبعض أجزاء الجسم الأخرى مما يقلل نسبة شفائهن.

(التقرير السنوي السعودي للأورام، ٢٠٠١)

-كشف تقرير رسمي أردني أن حالات الإصابة بالسرطان في الأردن في العام ١٩٩٩م بلغت ٣١٤٢ إصابة، كانت إصابات الذكور منها حوالي ١٥٨٠ والإناث ١٥٨٢ إصابة، بينما بلغت إصابات غير الأردنيين ٦٥٤ إصابة، وأظهر التقرير السنوي الذي أصدره السجل الوطني للسرطان أن سرطان الرئة هو أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين الذكور بنسبة ١١,٢% ولدى الإناث جاء سرطان الثدي بنسبة ٣٢,٤%.

(التقرير السنوي الأردني للأورام، ٢٠٠٠)

-في بريطانيا يتسبب سرطان الثدي في وفاة امرأة واحدة بين كل عشر سيدات ويتم الكشف عن ثلاثة وثلاثين ألف حالة سنويا وينجو ثلث هذا العدد تقريبا من المرض بعد العلاج.

(فيصل، ١٩٩٩: ٥٠)

***علاقة التوافق بسرطان الثدي**:

إن مشاكل التوافق شائعة لدى المصابين بالسرطان، ويعتبر القلق الشكل الأكثر شيوعاً للضغط النفسي، الذي يزيد في أوقات محددة وهي:

١-عند الفحص الأولي للأعراض المشتبه فيها، وذلك لتحديد التشخيص.

٢-عندما ينتهي العلاج الأولي وعندها تقع المسئولية على عاتق المريض لفحص الأعراض اللاحقة.

٣-عند تكرار الإصابة بالمرض.

٤-عندما يكون مآل المرض ضعيفاً.

٥-عند المرحلة النهائية للمرض.

وهناك العديد من الردود الممكنة للتعامل مع المرض، وهذا يختلف بين الناس حيث يعتمد على الظروف المحيطة، ومن الأمثلة على هذه الردود ما يلي:

١-**روح القتال**: وهي الميل للنظر إلى المرض على أنه تحدي

٢-**العجز**: وهي الميل للشعور بالفقد وعدم القدرة لعمل أي شئ في مواجهة السرطان

٣-**القدرية**: وهي الميل لقبول الأشياء كما هي وعدم القيام بأي محاولة للسيطرة عليه

٤-**الانشغال بالقلق**: وهي الميل للتركيز على الإصابة بالسرطان، والسماح للمرض للسيطرة وزيادة القلق.

٥-**التجنب والانسحابية**: وهي الميل إلى تجنب الأفكار المقلقة ومنع أي تفكير يتعلق بالمرض

العوامل المصاحبة لسوء التوافق:

١-التاريخ النفسي السابق.

٢-قلة الدعم من الأهل والأصدقاء.

٣-عدم المقدرة لقبول التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض أو العلاج.

٤-قلة المشاركة في نشاطات عامة.

٥-التجربة السيئة السابقة مع السرطان في الأسرة.

٦-ضعف التوقع بأن العلاج سيكون مؤثراً وذو قيمة.

٧-صغر السن عند التشخيص.

(Brenda G,1998: 1140)

وتعتبر الأسرة مهمة حيث يعتبر السرطان قضية بالنسبة لها، وتعتبر حاجات أعضاء الأسرة وتأثيرهم على المرض شيئاً مهماً يجب فهمه، ويجب أن يمتد الدعم ليشمل أفراد الأسرة الذين لديهم صعوبة في التوافق، وعندما يتوافق أفراد الأسرة جيداً يمكن وضعهم في قائمة المساعدين للمريض في التخطيط لتوافقه مع المرض.

ومن المهم أن ندرك الاختلافات الدينية والثقافية عند النظر إلى طرق التوافق مع السرطان على مدار الوقت، وخاصة فترة المرض، والنقاط التالية توضح الاختلافات الشائعة في تحديد والضغوطات لدى المرضى من مجموعات دينية وثقافية مختلفة:

١-التعابير المختلفة عن الضغط النفسي.

٢-الصعوبات في الحكم على سلوك المريض.

٣-سوء فهم السلوك حيث يبدو غير طبيعي بالنسبة لثقافة معينة وطبيعياً في ثقافة أخرى.

٤-فهم الحاجات للمجموعات الإثنية والعرقية قد يختلف.

٥-فهم المكانة للمعتقدات الدينية والروحية مع التوافق مع السرطان.

والتوافق مع السرطان لا يحتاج من المريض أن يحاول أن يكون شخصاً مختلفاً عما هو، حيث أن كل شخص سيعمل من خلال نقاط القوة والضعف لديه هو، فهناك أوقات يكون فيها طبيعياً أن تكون غضباناً حيث لا يمكن أن تكون إيجابياً كل الأوقات، كذلك ليس على أحد أن يشعر أنه عليه أن يحافظ على سلوك إيجابي كل الأوقات، وإن مشاركة المريضة في مشاعرها مع غيرها يمكن أن يخفف بعض الضغط الملقى عليها.

إن التوافق يعني أن تعيش حياتك بطريقة طبيعية لك ولعائلتك، وهذا الذي يعني أن يكون لديك جودة الحياة، وكل شخص يشعر بأن عبء السرطان يمنعه من الوصول إلى حياة طبيعية أو ألا يقدر على التخلص من القلق ، قد يجد أنه أمر مساعد أن يحصل على الدعم من الآخرين الذي قد يأتي من الأطباء أو الممرضات، منظمات تطوعية أو مساعدين مهنيين.

وللوصول إلى ردود فعل المرضى عن تشخيصهم بالمرض وكذلك قدرتهم على التعامل مع المرض يمكن سؤال المريضة الأسئلة التالية:

١-كيف تشعر المريضة حول حقيقة أنها مصابة بسرطان الثدي.

٢-ما هي طرق التوافق التي تخطط لاستخدامها؟ على أي مصادر قوة داخلية لديها ستعتمد في ذلك؟

٣-هل تستطيع أن تعرف الأشخاص الداعمين والذين يمكنهم مساعدتها في هذا الوقت؟ وخاصة في اختيار العلاج؟

٤-هل تمر بأي مشاعر من عدم الراحة؟

بعض الأعراض و المشاعر التي قد تنتج عن التشخيص بسرطان الثدي أو العلاج:

١-الاضطراب في تقدير الذات نتيجة للتأثيرات الجانبية للعلاج الجراحي، أو الإشعاعي أو الكيميائي.

٢-التغير في مدى الشعور بالراحة و الألم.

٣-قلة الاهتمام بالذات.

(Brenda G,1998: 1145-1150)

السلوك الديني Religious Behavior

إن أسمى هدف للإنسان المسلم هو مرضاة ربه عز وجل، ثم الجنة، فهنيئاً لمن بلغه الله الجنة بالابتلاء والصبر، وكان لا يستطيع ذلك لو بقي صحيحاً معافى، ويقول الرسول صلى الله عليه وآله وسلم: "إن عظم الجزاء مع عظم البلاء،وإن الله تعالى إذا أحب قوماً ابتلاهم فمن رضى فله الرضى، ومن سخط فله السخط" (الزميلي، ١٩٨٨: ٣٨).

فإذا مرض الإنسان المسلم وصبر فهو خير لـــه، وإن الله ســبحانه وتعــالى اختــاره للابتلاء، مما يؤثر على أهمية التمسك بتعاليم ديننا الحنيف ومنها الصبر على البلاء،وإن الإسلام فرض على أهله سلوكيات معينة هي قمة ما يبتغيه الإنسان السوي، وهو إمكان ترويض الإنسان على ضبط انفعالاته والتحكم بها أو توجيهها الوجهة التي تخدم الفرد نفسه ومجتمعه

(زين الهادي، ١٩٩٥: ٢٦٩).

والتمسك بأسس الدين والاعتناء بآدابه والتخلق بأخلاقه ونهج سلوكه هو بمثابــة قــوة للشخصية يخلصها من كل عناء،وأن هذا التمسك ينبغي أن يكون متوازناً لا غلو فيه ولا تفريط، لأن ذلك سيؤدي بالإنسان إلى عدم الاستقرار.

(زين الهادي، ١٩٩٥: ١٥٩).

وإن الإنسان عندما ينجح في استيعاب سلوكه فإنه يكون أميناً مــع نفــسه، ويعتــرف بأخطائه ونقائصه، وبذلك يتقبل الشخص الخير والشر معاً .

(غالب، ١٩٧٨: ١٤٣)

ولابد للمسلم إذا أراد أن يسير في الطريق السوي المستقيم، الذي ســار عليــه الجيــل الأول أن يفهم حقيقة الالتزام بدين الله، وجدية الأخذ بكتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وآله وسلم (موسى، ١٩٩٩: ٥٣٩)

ولقد اعتبر (موسى،١٩٩٩: ٤٣٨) أن الدين هو بمثابة مصدر لتهذيب الــسلوك،وتقويم الأخلاق، وتحقيق المعاملة الحسنة، والدين هو علاج شاف لكل داء، وأن الإنسان المــسلم لديــه كنز عظيم وقوة عظيمة تقيه وتحفظه ألا وهو الدين الإسلامي الحنيف.

كما يشير (الميداني، ١٩٨٤: ٩٣) إلي أن التفريط في السلوك الديني هو نتيجة للــنقص في الالتزام بفعل الواجبات وترك المحرمات ونقص في مراعاة المندوبات، وترك المكروهات.

***بعض المؤشرات في سلوك الالتزام الديني:**

١-قراءة القرآن وتلاوته والمداومة عليها في تدبر وخشوع.

"ونُنَزِلُ مِنَ الْقُرْآنْ مَا هُو شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلمُؤْمِنِينْ" (الإسراء: آية ٨٢)

٢-ذكر الله تعالى والاستعاذة من الشياطين.

"أَلا بِذِكْرِ الله تَطْمَئِنُ القُلُوبْ" (الرعد:آية ٢٨)

٣-ضبط الانفعال وكظم الغيظ والعفو عند المقدرة كذا الإحسان إلى الناس.

" الْذِينَ يَنْفِقُونَ فِي السَراءِ والضَراءِ والكَاظِمِينَ الغَيْظَ والعَافِينَ عَنِ النَاسْ" (آل عمران:آية ١٣٤)

٤-الاستغفار والإنابة إلى الخالق عز وجل.
" واْستَغْفِروا الله إنَّ الله كَانَ غَفُورَا رَحِيمَاً" (النساء: آية١٠٦)
٥-الصبر على البلاء مع دوام الشكر لله الأمر من قبل ومن بعد تعالى.
" الْذِينَ إذا أَصَابَتهُم مُصيِبَةٌ قَالُوا إنَّا لله وإنَّا اليه رَاجِعُونْ" (البقرة: آية١٥٦)
٦-الدعاء المتواصل والمصحوب باليقين.
" واذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنّي فَإنّي قَريْبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَاعِ إذَا دَعَانْ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وليُؤمِنُوا بِي لَعلهُم يَرْشُدُونْ" (البقرة: آية ١٨٦)
٧-أداء الصلاة في وقتها في تدبر وخشوع.
"إنَّ الصَلاة تَنْهَي عَنْ الفَحْشَاءِ وَالمُنْكَر ولَذِكْرُ الله أكْبَر والله يَعْلَم مَا يَصْنَعُونْ" (العنكبوت: آية٤٥)
٨-الرضا بالقضاء والقدر فهو أصل السعادة والعيش الطيب.
"قُل لَنَ يُصيبَنَا إلاّ مَا كَتَب الله لَنَا هُوَ مَولانَا وعَلَي الله فَليَتَوكَّل الْمُؤمِنُونْ" (التوبة:آية٥١)
٩-التفاؤل الدائم والابتعاد عن القنوط.
"قُل يَاعِبَادي الذْينَ أَسْرَفُوا عَلي أنْفَسِهمْ لا تَقْنطُوا مِنْ رَحْمَة الله إنّ الله يَغْفِرُ الذُنُوبَ جَمِيعَاً" (الزمر:آية ٥٣)
١٠-المرونة في مواجهة الواقع.
"وعَسَي أنْ تَكرَهوا شَيْئاً وهُوَ خَيرٌ لَكُمْ وعَسَي أنْ تُحِبُوا شَيَئَاً وهُوَ شَرٌ لَكُمْ ولله يَعْلَمْ وأنْتُمْ لاتَعلَمُون" (البقرة:آية ٢١٦)
١١-الزهد والقناعة.
" والْذِينَ فِي أمْوَالِهم حَقٌ مَعْلُومْ*للسَائِل والمَحْرُومْ*والذّينَ يُصَدقُونَ بيَومِ الدِينْ*" (المعارج:آية٢٤-٢٦)
١٢-المحافظة على روابط الحب والتراحم.
"وجَعَلنَا بَيْنَكُم مَوَدَةٌ ورَحْمَة" (الروم:آية٢١)
١٣-قراءة الأوراد الدينية والمحافظة عليها.
"والذَاكِرينَ الله كَثِيراً والذَاكِرَاتْ أعَدَّ الله لَهُم مَغْفرةً وأجْرَاً عَظِيمَاً" (الأحزاب:آية ٣٥)
١٤-إماطة الأذى عن الطريق.
١٥-الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر.

"ولتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَةٌ يَدعُونَ إلِي الْخَيْر ويَأمُرونَ بِالمَعْروفْ وَيَنْهَونَ عَنْ المُنْكر وأولئِكَ هُمْ الُمْفلِحُونْ" (آل عمران:آية١٠٤)

١٦-الابتعاد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس.

"وَلا تَجَسْسُوا وَلا يَغْتَبْ بَعضُكُم بَعْضاً٠٠٠" (الحجرات:آية١٢)

(علوان،٢٠٠٠: ٣٨) ، (زين الهادي،١٩٩٥: ٢١٤-٢١٦) ،(محفوظ،١٩٩١: ١١-١٢)

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- الدراسات السابقة التي تناولت التوافق
- الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي
- الدراسات السابقة التي تناولت التوافق و مرض سرطان الثدي
- الدراسات السابقة التي تناولت السلوك الديني
- تعقيب عام على الدراسات السابقة

قام الباحث بتصنيف الدراسات السابقة إلي أربعة محاور:

أولاً: دراسات تناولت التوافق.

ثانياً: دراسات تناولت مرض سرطان الثدي.

ثالثاً: دراسات تناولت التوافق ومرض سرطان الثدي.

رابعاً: دراسات تناولت السلوك الديني.

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت التوافق

***دراسة (رؤوف، ١٩٨٦)**

بعنوان: "دراسة مقارنة بين مستوى القلق المدرسي لطلاب المرحلة المتوسطة في محافظة نينوي وتكيفهم الاجتماعي المدرسي"

وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين مستوى القلق المدرسي والتكيف الاجتماعي لدى طلاب المدارس في محافظة **(نينوي)** حيث أعمارهم من (١٢-١٩) سنة.

وشملت العينة (١٥٠) طالباً.

واستخدم الباحث مقياس التكيف الاجتماعي المدرسي ومقياس القلق المدرسي من إعداده، كذلك استخدم الباحث اختبار (T) للتحليل الإحصائي.

ومن أهم نتائج البحث:

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق المدرسي والتكيف الاجتماعي المدرسي حسب متغير الصف الدراسي (الأول والثالث).

-وجود فروق معنوية بين الطلبة ذوي القلق العالي و الطلاب ذوي القلق المدرسي المنخفض في التكيف الاجتماعي المدرسي لصالح الطلاب ذوي القلق المدرسي المنخفض.

يظهر من هذه الدراسة المقارنة أنه للوصول إلى التكيف الاجتماعي الأفضل فإنه يحتاج إلى مستوى قلق أقل.

***دراسة (الطحان،١٩٩٠)**

بعنوان " العلاقة بين مفهوم الذات وكل من التحصيل والتوافق النفسي"

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل وكذلك التوافق النفسي.

وتكونت العينة من (١٠٠) طالبة من طالبات جامعة الإمارات /كلية التربية، وكانت أعمارهن ١٩-٢٤ عاماً.

واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات من إعداد موسى جبريل، وكذلك اختبار التوافق لـ(بل)

وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي.

***دراسة(Mahon & Others, 1990)**

بعنوان: "التوافق النفسي والاجتماعي للسرطان المتكرر"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أشياء ثلاثة تتعلق بتكرر الإصابة بالسرطان وهي:

كيف يصف المرض معنى الإصابة بالسرطان مجدداً، وهل ينظر الأشخاص إلى تكرار الإصابة و كذلك التشخيص الأولي بشكل مختلف، وما هي المشاكل الرئيسية التي تتعلق بتكرار الإصابة بالسرطان.

وشملت العينة (٤٠) مريضاً تم تشخيصهم بتكرار الإصابة بالسرطان خلال الثلاثين يوماً.

واستخدم الباحثون مقياس (تأثير الحدث) (IES)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي تجاه المرض (PAIS)، وكذلك المقابلة.

وكانت النتائج على النحو التالي:

-٧٨% من العينة أظهروا أن تكرار الإصابة كان مؤذياً ومؤثراً سلبياً أكثر من التشخيص المبدئي.

يبدو من هذه الدراسة أن تكرار الإصابة بالسرطان يؤدي لدى معظم المصابين إلى زيادة الغضب بصورة أكبر من الذي أصابهم عند التشخيص بالسرطان في المرة الأولى، الشيء الذي أدى إلى ضعف التوافق.

***دراسة (McIntosh &others, 1993)**

بعنوان "دور الدين في التوافق مع أحداث الحياة السلبية "تحمل فقدان الطفل".

وهدفت الدراسة إلى معرفة دور الدين في توافق الوالدين مع موت أطفالهم المفاجئ.
تكونت العينة من (١٢٤) أباً وأماً.
واستخدم الباحثون مقياساً للتدين ومقياساً للدعم الاجتماعي.
وتم استخدام أساليب إحصائية متعددة
وأظهرت النتائج أن التدين يرتبط إيجابياً مع التوافق لدى الآباء الذين فقدوا أبناءهم بشكل مفاجئ، كما أن الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين لعب دوراً في التوافق الناتج.

تظهر الدراسة السابقة أن للدين دور هام في مساعدة الأشخاص الذين فقدوا أبناءهم ويساعدهم بشكل واضح في التوافق الإيجابي، وهذا ينطبق أيضاً على الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين.

***دراسة (النجار ،١٩٩٧):**

بعنوان "تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة"

حيث هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة.
وتكونت عينة الدراسة من (٢٠١) شخصاً منهم (٤١) معاقاً بشلل سفلي بسبب الانتفاضة، (٨٠) بسبب حوادث أخرى، (٨٠) حالة عادية للمقارنة.
وقام الباحث بتطبيق مقياس خاص للتوافق النفسي والاجتماعي من إعداد "علي الديب" (١٩٨٨) وذلك بعد تقنينه من قبل الباحث.
واستخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية مثل:
وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:
-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معاقي الانتفاضة وبين أقرانهم المعاقين بسبب حوادث أخرى في التوافق النفسي والاجتماعي لصالح معاقي الانتفاضة.
-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد التوافق تعزى لمتغير العمر.

ويتضح من هذه الدراسة أن سبب الإعاقة يعتبر عاملاً هاماً في مستوى التوافق لدى المعاقين.

***دراسة (دخان؛ ١٩٩٧)**

بعنوان: "التوافق النفسي المدرسي لدى الطلبة الفلسطينيين العائدين من الخارج في المرحلة الإعدادية وعلاقته بتحصيلهم الدراسي".

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي المدرسي لدى الطلبة الفلسطينيين العائدين والملتحقين بالمدارس الإعدادية بوكالة الغوث الدولية في قطاع غزة، كما هدفت إلى دراسة مستوى التوافق علاقته ببعض المتغيرات.

وكان من أهم نتائج الدراسة ما يلي:

-هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التوافق النفسي والتحصيل الدراسي.

-لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيري الدراسة يعزى إلى بلد الغربة، الجنس، فترة المكوث في الوطن.

ويظهر من هذه الدراسة أهمية التوافق لزيادة التحصيل الدراسي بغض النظر عن الجنس أو بلد الغربة.

***دراسة (الجماعي،٢٠٠٠)**

بعنوان :الاغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب اليمنيين والعرب الدارسين بالجامعات اليمنية

هدفت الدراسة إلى التعريف على درجة الاغتراب والتوافق النفسي للطلاب اليمنيين والعرب ذكورا وإناثا في مختلف التخصصات علمي وأدبي ومعرفة طبيعة العلاقة بين الاغتراب والتوافق للطلاب اليمنيين والعرب .

وتكونت عينة الدراسة من (٣٥١) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من بعض الجامعات اليمنية الحكومية والأهلية وقد احتوت العينة على (٢٨١) طالب وطالبة يمنية و(٧٠) طالب وطالبة عربية وكان عدد الطلاب في القسم الأدبي (٢٢١) طالب وطالبة وفي القسم العلمي (١٣٠) طالب وطالبة وكان عدد الذكور في العينة (١٩٢) وعدد الإناث (١٥٩) طالب وطالبة.

وقد قام الباحث ببناء مقياسين الأول للاغتراب النفسي ويتكون من (٨٠) فقرة موزعة على ستة محاور والثاني مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ويتكون من (٨٢) فقرة موزعة على ستة محاور .

وقد تم التأكد من صدق المقياسين وذلك بعرضهما على مجموعة من المتخصصين في علم النفس والمقاييس وتم التأكد من ثباتهما عن طريق استخدام معاملات الفآ كرونباخ ، حيث بلغ معامل الثبات الكلي لمقياس الاغتراب (٠,٩٤) كما بلغ معامل الثبات لمقياس التوافق (٠,٩٣).

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي :

١ -اتضح من نتائج الدراسة أن هناك علاقة سلبية (عكسية) ذات دلالة إحصائية بين الاغتراب والتوافق النفسي لدى الطلاب العرب واليمنيين .

٢ - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب اليمنيين والعرب على مقياس التوافق الكلي ومحاورة الستة .

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب اليمنيين الأكثر اغترابا والأقل اغترابا في التوافق النفسي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ولصالح الطلاب الأقل اغتراباً.

4-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب اليمنيين والطلاب العرب عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) على مقياس الاغتراب الكلي ومحور الشعور باللا معنى ومحور الشعور بالعزلة الاجتماعية ومحور الشعور باللا معيارية ومحور العزلة الفكرية محور الاغتراب عن الذات في مقياس الاغتراب .

5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في التخصص العلمي والأدبي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) على مقياس التوافق الكلي وعلى محاور التوافق الستة (التوافق الأسري ، التوافق الدراسي ، التوافق مع الآخرين ، التوافق الانفعالي ، التوافق الصحي والجسمي ، التوافق القيمي) .

6-اتضح من نتائج الدراسة أن درجة الطلبة ذوي التخصصات العلمية والطلبة ذوي التخصصات الأدبية على مقياس الاغتراب الكلي ودرجتهم على بقية محاور الاغتراب يعد متوسطاً .

7-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلبة ذوي التخصصات العلمية ومتوسطات درجات الطلبة ذوي التخصصات الأدبية على مقياس الاغتراب الكلي .

8-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في التخصصين الأدبي والعلمي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ولصالح طلاب القسم الأدبي على محور الاغتراب عن الذات في مقياس الاغتراب.

9-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في التخصصين الأدبي والعلمي عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ولصالح طلاب القسم الأدبي على محور الاغتراب عن الذات في مقياس الاغتراب .

ثانياً: الدراسات السابقة التي تناولت مرض سرطان الثدي

***دراسة (Alagaratnam TT , Kung NY, 1986)**
بعنوان: "التأثيرات النفسية و الاجتماعية لاستئصال الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أسباب الآثار النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي، هل تعود إلى استئصال الثدي أم للتشخيص بالسرطان.
وتكونت العينة من (٢٣) امرأة متزوجة ولديهن نشاط جنسي يعالجن من سرطان الثدي، حيث تمت مقارنتهن مع مجموعة من السيدات مكونة من (٣٤) سيدة تم اختيارهن عشوائياً،ويعانين من أنواع مختلفة من السرطان.
واستخدم الباحثان مقياس (بك) للاكتئاب مع المقابلات لدراسة كلا المجموعتين.
وأظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل اكتئاباً وأكثر استقراراً من الناحية العاطفية من السيدات اللواتي يعانين من الأنواع الأخرى من السرطان.

ويظهر من الدراسة السابقة أن تشخيص السرطان كان العامل الأهم في الأثر النفسي والاجتماعي لهؤلاء المرضى.

***دراسة: (بدور، ١٩٨٩)**
بعنوان: "دراسة إحصائية عن أورام الثدي خلال ست سنوات (١٩٨١-١٩٨٦) في محافظة اللاذقية.

هدفت الدراسة إلى إجراء مسح لأورام الثدي خلال ست سنوات في محافظة اللاذقية بسوريا، وقد أجريت الدراسة على جميع العينات المستأصلة من الثدي خلال ست سنوات،والتي بلغ عددها (٤٣٥) عينة، كان منها (٣٩٩) حالة عند الإناث، و(٣٦) حالة عند الذكور.
وقد استخدم الباحث أسلوب النسب المئوية.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث وجود (١٠٦) حالات سرطان ثدي عند الإناث، تقابلها (٣) حالات عند الذكور،أي بنسبة (٢،٨٣%) ، وهي أعلى من النسبة المعروفة عالمياً وهي (١%).

***دراسة (Vinokur AD, et al, 1989)**

بعنوان: "خطوات الشفاء من سرطان الثدي عند المريضات كبيرات السن والصغيرات"

وهدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى كل من المريضات كبيرات السن مقارنة مع المريضات صغيرات السن.

وشملت العينة (٢٧٤) مريضة مصابة بسرطان الثدي من منطقة (ديترويت).

واستخدم الباحثون مقياس (CSS)، حيث استخدم خلال عامين من التشخيص بالسرطان.

وكذلك العوامل التي تتنبأ وتهئ خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر وأثره.

وعند إجراء المقارنة بعد (٤)، و(١٠) شهور بعد التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسدية وبالعكس، فقد كان هناك غياب لأي مؤشرات على التحسن العقلي والنفسي.

وأظهرت النتائج أيضاً أن النساء الأصغر سناً أظهرن وضعاً أسوأ من حيث التأثر النفسي والعقلي، بينما أظهرت النساء الأكبر سناً وضعاً أسوأ من حيث التأثير الجسدي وخاصة فيما يتعلق بالحد من الحركة.

يتضح من هذه الدراسة أن العمر يلعب دوراً هاماً في تحديد الآثار المترتبة على التشخيص بسرطان الثدي، فكلما كانت أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر سناً انتقل هذا التأثير بشكل أكبر على الناحية الجسدية وخاصة الحركية.

***دراسة (Silverman—Dresner T, Restaino- Baumann L., 1990)**

بعنوان: "مقارنة في الأعراض بين مريضات استئصال الثدي، ونساء سليمات صحياً"

وهدفت الدراسة إلى معرفة الأعراض الناتجة عن استئصال الثدي لدى مجموعة من النساء في منتصف العمر مقارنة بمجموعة سليمة صحياً.

تكونت العينة من (٨٥) امرأة ليس لهن أي تاريخ مرضي من حيث سرطان الثدي، أو استئصاله، مقارنة مع (٧٣) امرأة أجريت لهن عمليات استئصال الثدي.

واستخدم الباحثان مقياس الأعراض الكبرى (SCL – 90)

وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الموجودة لدى النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي والنساء السليمات.

*دراسة (Kumar TMU, et al, 1992)

بعنوان: "أي النساء يفضلن أي علاج لسرطان الثدي"

هدفت هذه الدراسة لمعرفة أصناف النساء اللاتي يخترن أنواعاً محددة من العلاجات لسرطان الثدي.

وتكونت العينة من (١٠٠) سيدة تم تشخيصهن بسرطان الثدي وهن في حاجة إلى علاج، وتم عرضهن على مستشاري الجراحة لهن إما استئصال جزئي أو كلي للثدي، وأن تتم الجراحة في مستشفى حكومي أو خاص بناء على اختيارهن، وبعد (١٢)شهراً تمت مقابلتهن لتحديد مدى القلق والاكتئاب.

واستخدم الباحثون مقياسا للقلق وآخر للاكتئاب

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

-٤٥% من المريضات طلبن جراحة تجميلية.

–٤٣% في المستشفى الحكومي، و٦٧% خاص فضلن استئصال جزئي.

-٨٨% أعمارهن أقل من ٥٥ سنة فضلن استئصال جزئي،بينما اختار الاستئصال الجزئي ٢٢% فقط أعمارهن تزيد عن ٥٥ سنة.

-٨٠% ممن اخترن، الاستئصال الكلي كن من الشخصيات التي تحمل مفهوم "أن ننهي كل شئ".

-لم تندم أي مريضة على قرارها الذي اتخذته سواء استئصال كلي أو جزئي.

-الاضطراب النفسي كان متشابهاً لدى كلا المجموعتين سواء ذوات الاستئصال الكلي أو الجزئي.

ويتضح من هذه الدراسة أن تحديد نوع العلاج الاختياري يتحدد من خلال عدة عوامل ومن أهمها العمر، حيث ظهر بوضوح أن النساء أقل من ٥٥ سنة يفضلن الاستئصال الجزئي، بينما السيدات أكبر من ٥٥ سنة يفضلن الاستئصال الكلي.

***دراسة(Marasate R. et al, 1992)**

بعنوان: "القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى مقياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً.

وتكونت العينة من (١٣٣) مريضة بسرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي بعد العلاج الجراحي.

واستخدم الباحثون مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HAD)

وكانت النتائج على النحو الآتي:

-١٨ مريضة (١٤%) ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي.

-مريضتين (١,٥%) أظهرن إصابة بالاكتئاب الواضح.

وتظهر الدراسة أن كلاً من القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهن بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

***دراسة (Pinder KL et al, 1993)**

بعنوان: " الأمراض النفسية لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية لذلك.

وشملت العينة (١٣٩) امرأة مصابات بسرطان الثدي المتقدم.

واستخدم الباحث استبانة: التقرير الذاتي للمزاج، مقياس الاكتئاب و القلق (HAD) و كذلك أجريت مقابلات للحصول على التفاصيل الاجتماعية الديمغرافية، و التاريخ المرضي النفسي السابق.

وأظهرت النتائج أن:

١-الاكتئاب وجد أكثر بين النساء الأقل في الوضع الاجتماعي و الاقتصادي.

٢-النساء المصابات بسرطان ثدي متقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب بشكل غير بسيط.

٣-القلق لم يظهر بشكل مميز متأثراً بالعوامل المستخدمة.

يظهر من الدراسة السابقة أن الاكتئاب هو المرض النفسي الأكثر إمكانية للحدوث لدى مريضات سرطان الثدي المتقدم بشكل أوسع من أمراض القلق و خاصة مع وجود عوامل تساعد على حدوث هذا المرض مثل الوضع الاقتصادي و الاجتماعي و الديمغرافي.

ودلت النتائج بعد ٣ شهور على:
-١٨٢ (٨٢%) من ٢٢٣ مريضة أخبرن (عن مشكلة ذراع واحد على الأقل، وكانت على النحو التالي: (٢٤%) تورم، (٢٦%) ضعف، (٣٢%) بعض التقيد في الحركة، (٤٠%) تصلب، (٥٥%) ألم، و(٥٨%) خذل.
وبعد ١٥شهر تغيرت هذه النتائج بمعدل أقل
كما دلت النتائج أنه كلما زادت أعراض الذراع كلما زاد الضغط النفسي لهؤلاء الناس.

يتضح من الدراسة السابقة أن معظم النساء يعانين من أعراض مختلفة في أحد الذراعين على الأقل بعد إجراء عملية استئصال الثدي، كما يتضح أيضاً أن تعدد الشكوى من هذه الأعراض يؤدي إلى زيادة التوتر الضغط النفسي لديهن.

***دراسة (Mock V. 1993)**
بعنوان: "التصور الجسدي لدى النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التصور الجسدي لدى مجموعة من النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي وعمليات أخرى.
وتكونت العينة من (٦٢) امرأة أعمارهن تترواح بين ٢٩-٧٩ سنة عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي، (٤٧) امرأة عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي متأخرة، (٥٨) عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي فورية، (٩٠) امرأة تمت معالجتهن من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي.
واستخدم الباحث مقياس التصور الجسدي .
وأظهرت النتائج أن الصنف الرابع، أي النساء اللواتي تمت معالجتهن من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي كان لديهن مستوى إيجابي أعلى في التصور الجسدي من باقي المجموعات.

يتضح من الدراسة السابقة أن وجود الثدي للمرأة يلعب دوراً هاماً في نظرة المرأة لنفسها وخاصة في التصور الجسدي، وهذا يظهر بوضوح أهمية العمليات الجراحية الترقيعية لهؤلاء النساء المصابات بسرطان الثدي.

***دراسة (Mor V, et al , 1994)**

بعنوان: "الاختلافات العمرية في المشاكل النفسية و الاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي.

وشملت العينة (٢٢٦) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة.

واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة و كذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسدية، النفسية، والاجتماعية لديهن.

وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الانسجام العاطفي، كما أن مظاهر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليم ثانوي أو أقل.

يظهر من الدراسة أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً في توافر الانسجام العاطفي لدى مريضات سرطان الثدي، حيث يظهر بوضوح أن العوامل التالية تؤدي إلى زيادة الانسجام العاطفي، كبر السن، الزواج، والمستوى التعليمي العالي.

***دراسة (Alter CL, et al, 1996)**

بعنوان: "التعرف على أعراض "الانضغاط التابع لحادثة PTSD " لدى مرضى السرطان"

وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مرضى السرطان بأعراض الانضغاط التابع لحادثة مقارنة بأشخاص آخرين.

وتكونت العينة من (٢٧) مريضاً مصاباً بالسرطان تم تشخيصه على الأقل قبل ٣ سنوات، ولا يتلقى في الوقت الحالي علاجاً نشطاً سواء كان كيميائياً أو إشعاعياً، حيث تمت مقارنتها مع المجموعة الضابطة التي تشابهها في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

واستخدم الباحث قياس الأعراض المعتمدة في كتاب و تشخيص الأمـــراض النفـــسية – الجـــزء الرابع DSM IV .
وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة مرضى السرطان بالانضغاط التابع لحادثة أعلى من مثيلتها لدى الأشخاص العاديين في المجتمع.

يتضح من خلال الدراسة السابقة أن الإصابة بالسرطان تساعد علـــى ظهـــور أمـــراض نفسية وخاصة مرض الانضغاط التابع لحادثة.

***دراسة (Zemore R, et al, 1999)**

بعنوان: "بعض النتائج الاجتماعية والعاطفية للإصابة بسرطان الثدي واستئصاله"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض النتائج سواء الاجتماعية أو العاطفية لـــدى مجموعة من مريضات بسرطان الثدي وبالتالي استئصال الثدي.
وشملت العينة (٨٧) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٢٩-٦٩) سنة، وهؤلاء أجريت لهن عمليات استئصال للثدي خلال ٦-٢٦ شهراً سابقاً على البحث.
واستخدم الباحثون المقابلات للحصول على المعلومات اللازمة.
وأظهرت النتائج أن أكثر ما يقلق هذه الفئة:
١-عدم القدرة على المشاركة في نشاطات جسدية.
٢-إمكانية الإصابة بالسرطان مرة أخرى.
٣-الغضب أو القلق كونهم لم يتلقوا الرعاية الطبية الأفضل.

يتبين من الدراسة السابقة أن مجرد استئصال الثدي وتلقي العلاج لا يعني عـــدم وجـــود قلق أو هواجس لدى هؤلاء المريضات، حيث أظهرت الدراسة أنه وعلى الرغم من مرور أشهر عديدة قد تبلغ سنوات إلا أن المريضات مازلن في قلق واضح تجـــاه ثـــلاث عناصـــر ذكرهـــا الباحثون.

ثالثاً: الدراسات السابقة التي تناولت التوافق و مرض سرطان الثدي معاً

***دراسة (Nerenz DR & Others, 1986)**

بعنوان: "النتائج النفسية والاجتماعية للعلاج الكيميائي لسرطان الثدي لمرضى كبار السن"

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كان كبار السن يتلقون علاجاً كيميائياً يعانون من ضغط عاطفي ونفسي، وصعوبة التعامل من الأعراض الجانبية، وكذلك خلل في النشاطات بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً.

وتكونت العينة من (٢١٧) مريضاً يتلقون علاجاً كيميائياً مبدئياً لسرطان الثدي والورم الليمفاوي تتراوح أعمارهم بين ١٩-٨٣.

تمت مقابلة العينة مرات عديدة خلال الشهور الستة الأولى و تركزت الأسئلة على وجود، مدة، وشدة الأعراض الجانبية، وكذلك الضغط النفسي الذي يتراوح من ٠-١٠ وصعوبة النشاط الناتج عن العلاج الكيميائي.

وأظهرت النتائج عدم وجود صعوبات مع العلاج أو ضغط نفسي بصورة أكبر من المرضى الأصغر سناً.

يظهر من هذه الدراسة أنه لا فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان، وعليه يجب ألا يكون عامل السن سيئاً في التردد في استخدام العلاج الكيميائي لكبار السن.

***دراسة (Bloom JR & Others, 1987)**

بعنوان: "المظاهر النفسية والاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي"

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الاستجابات النفسية والاجتماعية لاستئصال الثدي لدى مريضات سرطان الثدي.

وشملت الدراسة (٤١٢) سيدة و تمت الدراسة خلال سنة كاملة بعد إجراء العمليات الجراحية وبالتعاون مع (٥) مراكز علمية، حيث انقسمت النساء إلى (٤) مجموعات:

المجموعة الأولى: استئصال تام للثدي، وكان عددهن (١٤٥) سيدة.

المجموعة الثانية: استئصال الحوصلة المرارية، وكان عددهن (٩٠) سيدة.

المجموعة الثالثة: عينة حميدة للثدي، وكان عددهن (٨٧).

المجموعة الرابعة: نساء سليمات صحياً (٩٠).
وانحصرت أعمارهن بين ٣٠-٧٠ سنة، وبدون وجود مرض نفسي سابق أو تكرار لمرض جسدي.
واستخدم الباحثون المقابلات،استبانة لقياس درجة الأعراض النفسية المرضية، المزاج، شكاوي جسدية، تقدير الذات، والعلاقات الشخصية.
وتم تحليل المعلومات عن طريق (MANOVA) (تحليل الاختلاف المتعدد).
وأظهرت الدراسة النتائج التالية:
-النساء المصابات بسرطان الثدي أظهر ضغطاً نفسياً أكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية.
-النساء المصابات بسرطان الثدي أظهرن نظرة سلبية تجاه الذات و المستقبل، و أعراض جسدية، قلق، وتوتر أكبر من النساء في المجموعات الأخرى.
-المجموعات جميعها كانت متشابهة من حيث الأعراض النفسية المرضية.

ويتضح من الدراسة أن مريضات سرطان الثدي يظهر عليهن أعراض نفسية مصاحبة لهذا المرض مثل التوتر وعدم الانسجام في العلاقات والأعراض الجسدية، إلا أن هذه الأعراض لم تصل إلى درجة المرض النفسي.

***دراسة (Bloom JR, Kessler L. 1987)**

بعنوان: "علاقة العوامل الاجتماعية بخطر الإصابة النفسية لدى النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى تحديد متى تكون النساء في خطر كبير للإصابة النفسية بعد الجراحة، والعوامل المصاحبة.
وتكونت عينة الدراسة من (٩٤٨) امرأة من بينهن (٦٦١) أجريت لهن عملية استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي.
وقد استخدم الباحثان نظام المقابلة الشاملة، و تمت تعبئة الأدوات التي تقيم الدعم الاجتماعي، وكذلك التغير في نمط الحياة.
ومن أهم نتائج الدراسة، أن كون المرأة مطلقة، أرملة ، لديها أبناء أكثر تحت (٢١) سنة، تظهر مشاكل جسدية أكثر، وهي أكثر عرضة للإصابة النفسية.

يتضح من تلك الدراسة والتي درست علاقة الظروف الاجتماعية زيادة خطر الإصـــابة النفسية أن هناك عوامل مثل الطلاق، الترمل، وجود أبناء كثر تحت (٢١) سنة تزيد من خطـــر الإصابة النفسية.

***دراسة (Baider L, De-Nour KA, 1988)**

بعنوان: "التوافق مع السرطان: من المريض الزوج أو الزوجة"

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى التوافق لدى أزواج (زوج أو زوجة) المـــصابين أو المصابات بالسرطان.

وتكونت العينة من (١١٧) مريضاً مصاباً بالسرطان(ذكور وإناث) بالإضافة إلى الأزواج (زوج أو زوجة).

واستخدم الباحثان مقياس التوافق للوصول إلى النتائج، علماً بأن المرضى جميعهم كانوا في حالة تحسن، وخلال وقت التقييم لم يكن أي منهم يتلقى علاجاً.

وأظهرت النتائج أن التوافق لدى المرضى كان جيداً بشكل عام، وبدون فروقات كبيرة بين أنواع السرطان (ثدي، قولون، بروستات.........إلخ).

تظهر هذه الدراسة أن نوع السرطان لا يعتبر عاملا هاما في مستوى التوافق.

***دراسة (Bugress & Others, 1988)**

بعنوان: " الاستجابات النفسية للتشخيص بالسرطان درجةII "

هدفت الدراسة إلى معرفة الاستجابات النفسية لدى مريضات شخـــصن بالـــسرطان و تأثير هذه الاستجابات على الإصابات النفسية.

وشملت العينة (١٧٨) امرأة تم تشخيصهن حديثاً بسرطان الثدي، ورم ليمفاوي (Hodgkin’s) ورم ليمفاوي (Non- Hodgkin’s) حيث تمت دراستهن بالنظر إلـــى اســـتجاباتهن المعرفيـــة للتشخيص بالسرطان، و ذلك من خاصية (القلق، الاكتئاب، التحكم الداخلي، ومتغيرات مرضـــية، إكلينيكية أخرى).

واستخدم الباحثون قياسات متعددة لقياس الاستجابات النفسية المختلفة من إعداد الباحثين أنفسهم.

وأظهرت النتائج أن الإصابات النفسية الأقل كانت مرتبطة بالاستجابة (إيجابي/مواجهة) مع تحكم داخلي أعلى، بينما الإصابات النفسية الأعلى كانت مرتبطة بالاستجابات (فاقد الأمـل – عـاجز) وتحكم داخلي أقل.

يظهر من الدراسة السابقة والتي أجريت على عدد من مريضات السرطان مـن بينهـا مريضات سرطان الثدي أن الاستجابات التوافقية تلعب دوراً هاماً في تهيئة وظهـور الأمـراض النفسية أو عدم ظهوره و ذلك بحسب التوافق إما حسن أو سئ.

***دراسة (Wellisch DK & Others, 1989)**

بعنوان: "النتائج النفسية والاجتماعية لمعالجة سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى معرفة النتائج النفسية والاجتماعية لنوعية من العلاج المستخدم فـي علاج سرطان الثدي: الأول استئصال جزئي للثدي، والثاني استئصال كلي للثدي.

و شملت العينة (٥٠) سيدة تتراوح أعمارهن بين (٢٨-٧٠) سنة، واللاتي خضعن للعلاج مـن سرطان الثدي وأجريت عليهن الدراسة بعد (٢١) شهراً من العلاج.

واستخدم الباحثون المقابلات للوصول إلى المعلومات.

وأظهرت النتائج أن المريضات اللواتي أجريت لهن جراحة استئصال جزئي للثـدي كـن أكثـر إيجابية للتصور الجسدي ومشاعر أكبر في الحاجة الجنسية مقارنة بالمريضات اللواتي أجريـت لهن جراحة استئصال كامل للثدي.

يتبين من الدراسة السابقة أن نوع الجراحة وخاصة فيما يتعلق بإزالة جزءاً مـن أو كل الثدي تؤثر تأثيراً واضحاً على النظرة للذات وبالتـالي زيـادة أو نقـص النتـائج النفـسية والاجتماعية.

***دراسة (De Leo D & Others, 1991)**

بعنوان: "الاتجاه الانتحاري لدى مريضات سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى الاتجاه الانتحاري بين النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي.

تكونت العينة من (٣٤٩ امرأة مصابة بسرطان الثدي وأجريت لهن عمليات استئصال للثدي، كما تكونت من مجموعتين ضابطتين تتكون من (١٠٣) مريضة طبياً، و(٤٠) امرأة سليمة.
وأظهرت النتائج التي تم الحصول عليها من خلال استثناء القيم النسبية المتطرقة:

١- أن هناك متغيرات نفسية محددة مثل الاستفزاز، الأفكار الذهانية، عدد الأشخاص محل الثقة، عدد الأشخاص في نفس البيت، تمت ملاحظتها وكانت مرتبطة بشكل وثيق مع الاتجاه الانتحاري لدى النساء اللواتي استؤصل الثدي لديهن.
٢- لم تظهر فروقات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالمدة اللاحقة لتشخيص المرض أو بين النساء المتزوجات أو غير المتزوجات.

يظهر من هذه الدراسة أنها اهتمت بمعرفة مدى الميول الانتحارية لدى المصابات بسرطان الثدي وأنها أظهرت أن هذه الفئة مرتبطة بشكل أكبر بهذه الميول من المجموعات الضابطة.

***دراسة (Phelan M & Others, 1992)**

بعنوان: "الإنكار لدى مريضات سرطان الثدي"

وتهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الإنكار لدى مريضات سرطان الثدي.
وشملت العينة (٣٠) مريضة بسرطان الثدي تم اختيارهن ضمن قائمة المريضات اللواتي طلبن الاستشارة الطبية بعد مدة طويلة من الإصابة، وتمت مقارنتهن مع مجموعة أخرى طلبت الاستشارة الطبية بشكل فوري بعد الإصابة.
وأشارت النتائج إلى استخدام النساء المتأخرات في الاستشارة الطبية "الإنكار" كوسيلة للتخفيف من الضغط النفسي، وإن كان على حساب تطور المرض.

يظهر من هذه الدراسة أن هناك درجات مختلفة بين النساء المصابات بسرطان الثدي في طلب الاستشارة الطبية، وتؤكد أن المتأخرات في طلب العلاج هن من استخدمن وسيلة "الإنكار" أكثر من غيرهن، وهذا جزء من سوء التوافق.

***دراسة (Lewis FM, Hammond MA, 1992)**

بعنوان: "التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسرة تجاه سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الأم على أسرتها خلال فترة التأهيل، وتحديد الخطوات التي تستخدمها الأسر لتتوافق مع المرض خلال ذلك الوقت.

وتكونت العينة من (١١١) أم تربي أطفالاً ولديهن سرطان الثدي.

وجمعت المعلومات على ثلاث فترات بينها (٤) شهور.

واستخدم الباحثان مقاييس التوافق النفسي والاجتماعي.

وأظهرت النتائج أنه بمرور الوقت فإن الأسر مرت بمستويات أقل (بشكل مهم) من المطالب المتعلقة بالمرض، كما أن الزيجات أصبحت أكثر توافقاً.

يتضح من الدراسة أن الوقت يعتبر عنصراً هاماً في عملية التوافق حيث أظهرت الدراسة أنه بمرور الوقت فإن العلاقة الزوجية والأسرية أصبحت أكثر توافقاً.

***دراسة (Carter RE, Carter CA, 1993)**

بعنوان: "التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج مريضات سرطان الثدي"

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي.

وتكونت العينة من (٢٠) زوجاً جرت لهن عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى، ودرجة ثانية قبل عامين ونصف من البحث.

واستخدم الباحثان استبانة مغلقة للتوافق الشخصي والزواجي.

وأشارت النتائج إلى أن كلا من الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحياً، و سارت حياتهم جيداً كأشخاص عاديين،وعلى العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي.

ويظهر من هذه الدراسة أن التوافق الشخصي الجيد لا يعني بالضرورة حدوث التوافق الزواجي الجيد، بل قد يكون على العكس كما في هذه الدراسة حيث كان هناك توافقاً شخصياً جيداً لدى الأزواج وتوافقياً زواجياً سيئاً.

***دراسة (Carver & Others, 1997)**

بعنوان: "كيف يلعب التوافق دوراً في التأثير على التفاؤل والـضغط النفـسي لـدى النـساء المصابات بدرجة مبكرة من سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى بحث مدى تأثير الأساليب التوافقية على التفاؤل والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

شملت العينة (٥٩) مريضة بسرطان الثدي تحدثن عن تفاؤلهن تجاه الحياة بـــ:

يوم واحد قبل الجراحة (استئصال الثدي)، ١٠ أيام بعد الجراحة، ٣-٦-١٢ شهراً على التوالي، حيث أبلغن عن استجابتهن وتفاعلهن في الحديث عن مستويات الضغط النفسي.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

-أن القبول، وإعادة التشكيل الإيجابي، واستخدام الدين كانت الاستجابات الأكثر شهرة، في حـين كان الإنكار وعدم التفكير الأقل شهرة.

-أن القبول واستخدام الفكاهة أظهرت ضغوطاً نفسية أقل.

-أن الإنكار أظهر ضغوطاً نفسية أكبر.

يظهر من هذه الدراسة أنها كانت تهدف إلـى معرفـة الأسـاليب التوافقيـة التـي تستخدمها عينة الدراسة وأي هذه الأساليب أجدى حيث أكـدت هـذه الدراسـة أن الاعتـراف بالمرض، وكذلك استخدام الدين في التعامل مع المرض يؤدي إلى التقليل من الضغوط النفـسية الناتجة عن المرض، بينما إنكار وجود المرض أو تجاهله وعدم التفكير بـه فإنـه يـؤدي إلـى ضغوط نفسية أكبر.

***دراسة (Northouse LL, Laten D, 1998)**

بعنوان: " توافق النساء وأزواجهن تجاه سرطان الثدي المتكرر"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بـسرطان الثـدي المتكرر وكذلك التوافق لدى أزواجهن.

وتكونت العينة من (٨١) مريضة مصابة بسرطان ثدي متكرر، وكذلك (٧٤) من أزواجهن.

واستخدم الباحثان مقياساً لقياس التوافق من خلال استبانة مغلقة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

-النساء المصابات أظهرن ضغطا نفسيا عاطفيا أكثـر مـن أزواجهن،ولكـن كـل الأزواج و الزوجات لديهن تشابه في وجود المشاكل الناتجة عن الدور النفسي والاجتماعي.
-هناك اختلاف بين الزوجات والأزواج من ناحية حجم الدعم و الثقة.
-عبرت النساء -بعكس أزواجهن- عن استغرابهن لتكرار حدوث السرطان، وعبرن أن مرحلـة تكرار المرض أكثر ضغطاً نفسياً من التشخيص الأولى نفسه.

ويتضح من نتائج الدراسة وخاصة النتيجة الأخيرة أن السبب في وجود القلـق لـدى النساء اللواتي أصبن بسرطان الثدي وتمت معالجتهن هو القلق من تكرار الإصابة.

***دراسة (Helgeson, 1999)**

بعنوان: "دور التثقيف، ومناقشة الصديقات في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي"

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين تأثير التثقيف ومناقشة الـصديقات علـى التوافـق لـدى مريضات سرطان الثدي.
تكونت عينة الدراسة من (٣٢١) امرأة مصابة بسرطان الثدي بـدرجات مختلفـة III,II,I تـم اختيارهن عشوائياً، وقد صنفت إلى أربعة أصناف.
الصنف الأول: العينة الضابطة، الصنف الثاني: الخاضعة للتثقيف، الصنف الثالـث: الخاضـعة لنقاش الصديقات، الصنف الرابع: الخاضعة للتثقيف إضافة لنقاش الصديقات.
وقام الباحث بتطبيق مقياس التوافق والمقابلات الشخصية.
وعولجت البيانات إحصائياً بعدة أساليب.
وأشارت النتائج إلى وجود تأثيرات إيجابية واضحة على التوافق عنـد المجموعـات الخاضـعة للتثقيف بعد التدخل مباشرة و كذلك بعد ٦ شهور، و لم تظهر أية فائدة من مشاركة مجموعـات المناقشة، بل ظهرت بعض النتائج العكسية لما بعد التدخل (المباشر و بعد ٦ شهور).
ولقد ظهرت النتائج على شكل تغييرات في تقدير الذات، النظرة إلى الذات، والأفكار المتلاحقـة عن المرض.

ويتضح من هذه الدراسة التي أجريت على عينـة مـن النـساء المـصابات بـسرطان الثدي،والتي استخدم فيها الباحث المنهج التجريبي ليصل إلى مدى تـأثير كـل مـن التثقيـف،

ومناقشة الصديقات وعلى التوافق لدى هؤلاء النساء التي جاءت نتائجها لتؤكد مدى تأثير التثقيف على التوافق مقارنة بمناقشة الصديقات.

***دراسة (Ell K & Others,2001)**

بعنوان: "التعامل مع السرطان"

وهدفت الدراسة إلى التعرف على طرق التعامل الوظيفي، النفسي، والاجتماعي مع السرطان عند المرضى باختلاف العمر.

وشملت العينة (١٥٩) مريضاً أكبر من ٦٥سنة، و(٩٤) مريضاً أقل من ٦٥سنة، تم تشخيصهم بأنواع سرطان مختلفة هي: الثدي، القولون، الرئة.

واستخدم الباحثون مقياس التوافق المتعدد والمقابلات للوصول إلى النتائج على مدى ٣شهور ثم سنة بعد التشخيص بالسرطان.

وأظهرت النتائج أن كبار السن (فوق ٦٥سنة) لم يكونوا متضررين بشكل جدي من المدة التي يأخذها التوافق الجيد أو طرق التعامل مع المرض.

يتضح من الدراسة ان كبر السن يلعب دورا إيجابيا في القدرة على التوافق.

***دراسة (Lover RR, & Others, 2002)**

بعنوان: "الآثار الجانبية والضغوطات النفسية خلال العلاج الكيميائي للسرطان"

وهدفت الدراسة إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت العينة (٢٣٨) مريضة سرطان الثدي.

تمت مقابلة العينة (٥) مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج، حيث ظهرت الأعراض التالية: غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق على أكثر من ٨٠% من المريضات.

عند الجرعة السادسة، ٤٦% من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عدداً قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك.

وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن.

يلاحظ أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً.

رابعاً: الدراسات التي تناولت السلوك الديني:

***دراسة: (Bergin & Others, 1987)**

بعنوان: التدين والصحة النفسية

وهدفت الدراسة إلى محاولة تصنيف أفراد العينة وفقاً لدرجة التدين لديهم، والتعرف على العلاقة بين المتدين جوهرياً والمتدين ظاهرياً وبعض خصائص الشخصية مثل الاكتئاب، والقلق، وضبط النفس، و المعتقدات الوهمية.

واستخدم الباحثون في دراستهم عدة أدوات ومنها مقياس للتوجه الديني الجوهري والظاهري، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس للقلق الصريح.

وطبق الباحثون أدوات الدراسة على عينة من طلاب قسم علم النفس في جامعة يونج، وهؤلاء ينتمون إلى جماعة دينية تسمى جماعة (مورمون).

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج:

١-وجود علاقة دالة موجبة بين التوجه الديني الجوهري ومقاييس كاليفورنيا النفسي، وكذلك ضبط النفس.

٢-وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه الديني الجوهري والقلق.

٣-عدم وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التوجه الديني الظاهري والقلق.

٤-لا توجد علاقة دالة في الاكتئاب بين ذوي التوجه الديني الظاهري وذوي التوجه الديني الجوهري.

٥-أن التدين له دور إيجابي في الحد من القلق و المعتقدات الوهمية.

يتضح من دراسة (Bergin & Other)أن التدين له قوة تأثير علاجية في القلق، وأن التدين الجوهري لا يجتمع مع القلق، فكلما زاد القلق كلما قل التدين الجوهري والعكس هو الصحيح،

***دراسة (موسى، ١٩٩٣)**

بعنوان: أثر التدين على الاكتئاب

وتهدف إلى الكشف عن مدى تأثير التدين على مستوى الاكتئاب النفسي عند مجموعة من طلبة وطالبات بعض الكليات لجامعة الأزهر.

وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالباً و طالبة من كليتي التربية والدراسات الإسلامية بجامعة الأزهر من الفرقة الأولى والثانية والثالثة من عدة تخصصات علمية.
واستخدم (موسى) في دراسته عدة أدوات منها مقياس بك للاكتئاب، اختبار للصحة النفسية الدينية، كما واستخدم عدة أساليب إحصائية في دراسته.
وأفادت نتائج الدراسة: أن أفراد العينة مرتفعي التدين من الذكور والإناث أقل حدة من أعراض الاكتئاب من متوسطي التدين ومن منخفضي التدين كذلك، أي أن الأفراد مرتفعي ومتوسطي التدين أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد منخفضي التدين.

يتضح من دراسة (موسى) أن هناك علاقة قوية بين التدين ومستوى الاكتئاب وأنه كلما كان الفرد أقل تديناً كلما كانت أعراض الاكتئاب لديه أكبر.

***دراسة (McIntosh & Others, 1993)**

بعنوان: " دور الدين في التوافق مع أحداث الحياة السلبية (تحمل فقدان الطفل).

وهدفت الدراسة إلى الوصول إلى مدى تأثير دور الدين في توافق الوالدين مع موت أطفالهم بشكل مفاجئ.
تكونت عينة الدراسة من (١٢٤) أباً وأماً وعمل الباحثون على مقابلة أفراد العينة شخصياً بعد (١٨) شهراً وثلاث أسابيع بعد فقد الطفل.
واستخدم الباحثون مقاييس متعددة منها مقياس للتدين ومقياس للمساندة الاجتماعية، وعمل الباحثون على معالجة البيانات إحصائياً باستخدام عدة أساليب إحصائية.
وبينت النتائج أن التدين يرتبط إيجابياً بالتوافق مع الموت لأحد الأطفال وذلك بتأثير المساندة الاجتماعية المقدمة من الآخرين، ودلت النتائج أيضاً أن زيادة مقدار المساندة الاجتماعية المقدمة بعد فقد الأطفال تخفف من مستوى الاكتئاب لدى أفراد العائلة.

يتضح من الدراسة أن الدين يلعب دوراً أساسياً في المساعدة على تحمل فقد الأبناء ويساعد على خفض مستويات الاكتئاب لدى أفراد العائلة التي تفتقد أطفالها مما يؤكد على دور الدين كعلاج قوي في الأزمات النفسية المختلفة.

***دراسة (موسى، ١٩٩٩)**
بعنوان: "الفروق في الاكتئاب وفقاً لمستوى التدين"

تهدف إلى دراسة أثر التدين على الاكتئاب النفسي لدى مجموعة من طلاب وطالبات بعض الكليات التابعة لجامعة الأزهر.

تكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالباً وطالبة منهم (٩٠) طالبة تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٣سنة من كليتي التربية والدراسات الإنسانية لجامعة الأزهر في الفرقة الأولى والثانية والثالثة من التخصصات العلمية المختلفة.

واستخدم (موسى) اختبار للصحة النفسية الدينية من إعداده، ومقياس بك للاكتئاب.

ومن الناحية الإحصائية استخدم (موسى) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبارات، وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

١-أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث أقل في الأعراض الاكتئابية من الأفراد متوسطي التدين من الذكور والإناث وكذلك أقل من منخفضي التدين من الجنسين.

٢-أن متوسطي التدين من الذكور والإناث أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من منخفضي التدين من الجنسين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات الدراسة الحالية ومن خلال إطلاع الباحث عليها فقد تبين له ما يلي:

١ -من حيث الموضوع:

(أ)في الدراسات التي تعلقت بموضوع التوافق النفسي والاجتماعي:

كانت المواضيع التي تم التركيز عليها من قبل الباحثين مستوى التوافق النفسي و/أو الاجتماعي لدى فئات معينة من الناس مع ربط هذا المستوى ببعض المتغيرات مثل دراسة (النجار،١٩٩٧)، ودراسة (دخان،١٩٩٧) ، دراسة(رؤوف،١٩٨٦) ،دراسة(الجماعي٢٠٠٠)، دراسة (McIntosh, et al, 1993) ، دراسة (Mahon SM, et al, 1990).

(ب)الدراسات التي تناولت سرطان الثدي:

ركزت بعض الدراسات في موضوعاتها على مرض السرطان، وربطه بعدة متغيرات منها النفسية ومنها الصحية مثل دراسة (Alter CL, et al, 1996)، دراسة (Mor V.et al, 1994) ، دراسة (Mock V, 1993).

كما ركزت دراسات أخرى على الأعراض النفسية وخاصة الأمراض النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي كما في دراسة (Pinder, KL, et al, 1993).

كما ركزت بعض الدراسات على تأثير سرطان الثدي على الأزواج والأولاد كما في دراسة (Baider L, De-Nour KA, 1988)، دراسة (North house LL, Laten D, 1998)

وأخيراً ركزت بعض الدراسات عن استجابات النساء المصابات بسرطان الثدي لنوع العلاج المستخدم كما في دراسة (Kumar TMU,et al,1992)، دراسة(Lover RR,et al,2002)

(ج)الدراسات التي تناولت التوافق مع سرطان الثدي:

ركزت بشكل عام على دراسة التوافق النفسي و/أو الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وربطه بعدد من المتغيرات مثل دراسة (Helgeson,1990)، دراسة (Bloom JR, Kessler L,1997)، دراسة (De Leo D, et al, 1991)دراسة (Burgess, et al,1988)كما ركزت بعض الدراسات على تأثير التوافق على الضغوط النفسية مثل دراسة(Carver, et al, 1993)

(د)الدراسات التي تناولت السلوك الديني:

ركزت الدراسات في هذا المجال علـــى الـــدين وأثـــره فـــي بعـــض المتغيـــرات مثـــل دراسة(موسى،١٩٩٩)، ودراسة (موسى، ١٩٩٣)، ودراسة (McIntosh &Others, 1993)
كما ركزت بعض الدراسات على السلوك الديني ومستوياته لدى الإنسان مثل (حمـــادة،١٩٩٢)، ودراسة (Bergin & Others, 1987)

٢ -من حيث الأهداف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة على النحو التالي:

(أ)الدراسات التي تناولت التوافق:

هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على مستويات التوافق لدى أفراد عينة الدراسة مثـــل دراسة (النجار، ١٩٩٧)،دراسة (دخان،١٩٩٧)، دراسة (Mahon SM, et al, 1990).
كما هدفت بعض الدراسات إلى البحث في علاقة التوافـــق بـــبعض المتغيـــرات مثـــل دراســـة (الطحان، ١٩٩٠)، دراسة (رؤوف،١٩٨٦)، دراسة (الجماعي، ٢٠٠٠).

(ب)الدراسات التي تناولت سرطان الثدي:

هدفت بعض الدراسات إلى محاولة التعرف على مـــدى انتـــشار ســـرطان الثـــدي مثـــل دراسة(بدور، ١٩٨٩)، كما هدفت بعض الدراسات إلى معرفة التأثيرات النفـــسية والاجتماعيـــة للإصابة بسرطان الثدي أو استئصال الثدي مثل دراســـة (Alagaratnam TT, Kung NY, 1986)، دراســـة (Alter, CL, et al, 1996)، دراســـة (Zemore R, et al, 1989)، دراســـة (Marasatte R, et al, 1992)

وبعض الدراسات حاولت معرفة علاقة بعض المتغيرات في المشاكل النفسية علـــى مريـــضات سرطان الثدي مثل دراســـة (Mor V, et al, 1994)،دراســـة (Mock V, 1993)،دراســـة (Kumar TMU, et al, 1992)

والبعض الآخر من هذه الدراسات حاول معرفة الأعراض الـــصحية والجـــسدية الناتجـــة عـــن استئصال الثدي لدى النساء بعد إصابتهن بالسرطان مثـــل دراســـة (Mallnale, et al, 1993)، دراسة (Silver, Baunann, 1990)

(ج)الدراسات التي تناولت التوافق مع سرطان الثدي:

هدفت بعض الدراسات إلى معرفة بعض العوامل المؤثرة في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي مثل دراسة (Helgeson, 1999)،دراسة(Bloom JR, Kessler L,1987)
كما هدفت بعض الدراسات إلى محاولة التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات مثل دراسة(Lewis FM, Hammond MA, 1992)

(د)الدراسات التي تناولت السلوك الديني:

بعض الدراسات هدفت إلى محاولة التعرف على مدى تأثير الدين على مستوى الصحة النفسية مثل دراسة (Bergin & Others, 1987)، دراسة (حمادة، ١٩٩٢).

في حين هدفت بعض الدراسات إلى ربط الالتزام بالسلوك الديني ببعض المتغيرات مثل:
دراسة (موسى، ١٩٩٣)،دراسة (McIntosh & Others, 1993)،دراسة (موسى، ١٩٩٩)

٣-من حيث العينات:

اختلفت عينات الدراسة في الدراسات السابقة تبعاً لاختلاف الأهداف لتلك الدراسات وتبعاً لتوفر العينات، حيث ركزت معظم الدراسات على مريضات سرطان الثدي وخاصة بعد إجراء استئصال للثدي، وتلقيهن أنواع أخرى من العلاجات مثل دراسة (Mahon SM,et al, 1990) ،دراسة (Alagarataam, TT, Kung NY, 1986)، دراسة (Arter CL,et al, 1996)، دراسة (Morv, et al, 1994)، دراسة (Zemore RR,et al, 1989) ، دراسة (Wellisch DK, et al, 1989)، دراسة (Pinder KL, et al, 1993)، دراسة (Carter, RE, Carter CA,1993) دراسة (Northouse LL, Laten D, 1995)، دراسة (Helgeson, 1999)

وفي دراسات أخرى نجد عينة الدراسة كانت من الطلاب مثل دراسة (دخان، ١٩٩٧)، دراسة (الطحان، ١٩٩٠)، دراسة(رؤوف،١٩٨٦)، دراسة(الجماعي، ٢٠٠٠)
وفي دراسات أخرى نجد عينة الدراسة كانت من أزواج مريضات سرطان الثدي مثل دراسة (Carter RE, Carter CA, 1993)،دراسة (Baider, De –Nour KA, 1988)
وبعض الدراسات نجد عينة الدراسة كانت من المعاقين مثل دراسة (النجار، ١٩٩٧).

٤ -من حيث الأدوات المستخدمة:

تعددت المقاييس والأدوات المستخدمة من قبل الباحثين في الدراسات السابقة:

ففي دراسات التوافق:

كانت الأدوات مرتكزة على مقاييس خاصة من إعداد أو تقنين الباحثين مثل مقياس خاص للتوافق النفسي والاجتماعي من إعداد "على الديب" و تقنين الباحث كما في دراسة (النجار، ١٩٩٧)، مقياس تقدير الذات، واختبار التوافق "بل" كما في دراسة (الطحان، ١٩٩٠)، مقياس القلق، ومقياس التكيف الاجتماعي المدرسي (رؤوف، ١٩٨٦)،مقياس الاغتراب النفسي ، ومقياس التوافق النفسي كما في دراسة (الجماعي، ٢٠٠٠) تدريج جودة الحياة للباحث (Nor V, et al, 1994) ، ومقياس للضغوط النفسية كما في دراسة (Nerent DR, et al, 1986)

أما دراسات سرطان الثدي:

فكانت الأدوات مرتكزة على مقاييس لما بعد الصدمة (DSM IV)، مثل دراسة (Alter, CL, et al, 1996)، ومقياس للاكتئاب والقلق HAD) مثل دراسة (Pinder KL, et al, 1993)، ومقياس للتوافق الزواجي مثل دراسة (Carter RE, Carter CA, 1993)، ومقاس تقدير الذات كما في دراسة (Bloom JR, et al, 1987)

أما في دراسات السلوك الديني:

فكانت الأدوات المستخدمة في الدراسة عبارة عن مقاييس لدى الالتزام بالتدين وذلك إما من إعداد الباحثين أو من تقنينهم مثل دراسة (موسى، ١٩٩٣)، ودراسة (MCIntosh & Others, 1993)

(د)من حيث الأساليب الإحصائية:

تنوعت الأساليب الإحصائية التي استخدمت في الدراسات السابقة، حيث تم استخدم اختبار (ت) في العديد منها مثل دراسة (رؤوف، ١٩٨٦) واختبار تحليل الاختلاف المتعدد (MANOVA) كما في دراسة (Bloom JR, et al, 1987)واستخدم معامل ارتباط بيرسون في بعض الدراسات مثل دراسة (النجار،١٩٩٧)

٦-من حيث مناهج الدراسة :

تنوعت مناهج الدراسة المستخدمة من قبل الباحثين في دراساتهم ، حيث وجد أن معظم الدراسات السابقة استخدم فيها المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة (النجار، ١٩٩٧)، دراسة (دخان، ١٩٩٧) ،دراسة (Mahon, et al ‘1990) .

وفي دراسات أخرى استخدم المنهج التجريبي مثل دراسة (Zwmore R, et al, 1989)، دراسة (Carter RE, Carter CA, 1993)، دراسة (Bloom JR, et al, 1987)،دراسة (Maunsel E, et al, 1993)، دراسة (Vinorkur AD, et al, 1990)، دراسة (Helgeson, 1999) .

٧-من حيث النتائج:

اختلفت النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة وكانت على النحو التالي:

(أ)الدراسات التي تناولت التوافق:

أشارت معظم الدراسات إلى أن مستوى التوافق يتأثر بمتغيرات أخرى مثل دراسة (النجار، ١٩٩٧)، دراسة (Mahon, et al, 1990).

(ب)الدراسات التي تناولت سرطان الثدي:

أشارت معظم الدراسات إلى أن سرطان الثدي مرتبط بعوامل محددة مثل العمر، الأنوثة ، وغيرها كما في دراسة (بدور، ١٩٨٩).

(ج)الدراسات التي تناولت التوافق وسرطان الثدي:

أشارت العديد من الدراسات على أثر التثقيف على مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي، مثل دراسة (Helgeson, 1999)، وكذلك أشارت العديد من الدراسات إلى عدة متغيرات تؤثر سالباً على التوافق مثل المطلقة، الأرملة، كما في دراسة (Bloom JR, Kessler L, 1987) ، دراسة (Lewis FM, Hammond MA, 1992).

(د)الدراسات التي تناولت السلوك الديني:

اتفقت الدراسات السابقة على أن التدين يلعب دوراً هاماً في شخصية الإنسان، وأن التدين يرتبط سلباً بالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب كما في دراسة (موسى، ١٩٩٩)، دراسة

(موسى، ١٩٩٣)، كما أظهرت الدراسات أن الدين يرتبط إيجاباً بالتوافق كما في دراسة (MCIntosh & Others, 1993)، دراسة (Carver, et al , 1993).

كما اتفقت كثير من الدراسات السابقة في أن الرجال أعلى في مستوى التدين عن النساء مثل دراسة(حمادة، ١٩٩٢) .

ويرى الباحث أن العديد من الدراسات قد تناولت التوافق النفسي والاجتماعي مع سرطان الثدي ولكنها تناولت المتغيرات بشكل منفرد لكل دراسة حيث لم يجد الباحث دراسة واحدة تناولت جميع متغيرات الدراسة الحالية، فبعض الدراسات تناولت متغير العمر في العلاقة بين التوافق وسرطان الثدي، والبعض الآخر لون البشرة، والبعض الآخر مستوى التدين، والبعض نوع العلاج أو مدة الإصابة إلا أنها لم تأخذ العوامل معاً في دراسة واحدة.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وجد الباحث أن الدراسة الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب، واختلفت معها في البعض الآخر.

***أوجه الاتفاق بين الدراسات الحالية والدراسات السابقة:**

-استخدم بعض المعالجات الإحصائية مثل اختبار (ت)، ومن هذه الدراسات (رؤوف،١٩٨٦)، واستخدام معامل الارتباط بيرسون مثل دراسة (النجار، ١٩٩٧)

-عينة الدراسة كانت مجموعة من مريضات سرطان الثدي وتتفق مع معظم الدراسات التي وردت في هذا البحث من هذه الناحية .

***أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

-لم توجد دراسة واحدة من الدراسات السابقة تناولت جميع متغيرات الدراسة الحالية وإنما تناولت كل منها متغير واحد أو أكثر.

-استخدم الباحث اختبار السلوك الديني من إعداد الباحث عبد الكريم رضوان.

-استخدم الباحث اختبار التوافق من إعداده .

ولقد كان للدراسات السابقة أثرها الواضح في الدراسة الحالية حيث استفاد الباحث منها في صياغة أهداف الدراسة وأسئلتها وفروضها، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في تلك الدراسات، وكذلك استفاد في استخدام الاختبارات المناسبة لتطبيقها على أفراد العينة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تمهيد

- أولاً: منهج الدراسة
- ثانياً: خطوات الدراسة
- ثالثاً: مجتمع الدراسة
- رابعاً: عينة الدراسة

  (أ)عينة استطلاعية

  (ب)عينة فعلية
- خامساً:أدوات الدراسة
- سادساً:المعالجة الإحصائية

تمهيد:

يتناول الباحث في هذا الفصل منهج الدراسة المتمثل في الإجراءات التي قام بها لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها وكذا التحقق من فروضها.
ولقد تمثلت الإجراءات في اختبار منهج الدراسة الملائم، اختيار مجتمع وعينة الدراسة والتأكد من أدوات الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، وكذلك أهم الخطوات التي قام بها لتحقيق أهدافه وملخص لأهم الأساليب الإحصائية التي سيستخدمها في استخراج النتائج.

أولاً :منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، لأنه المنهج الأكثر مناسبة للدراسة، حيث يتناول المنهج الوصفي دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها (الأغا، ٢٠٠٠، ٤٣).

ثانياً : خطوات إجراءات الدراسة الميدانية:

بعد الانتهاء من الإطار النظري الذي ساعد الباحث على تكوين خلفية علمية لموضوع الدراسة قام الباحث بالإجراءات التالية:

١-إعداد الاختبارات التي شكلت أدوات الدراسة وهي:

أ-اختبار التوافق النفسي والاجتماعي.

ب-اختبار السلوك الديني.

٢-تم اختيار عينة الدراسة كما يلي:

-مجموعة مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الشفاء بغزة.

٣-تم تطبيق أداتي البحث على أفراد عينة الدراسة.

٤-استعان الباحث بالمسئولية والعاملين في عيادة الأورام بمستشفى الشفاء بغزة لمعاونته على توزيع أدوات القياس وجمعها.

٥-قام الباحث بتفريغ نتائج التطبيق واستخراج درجات كل فرد من أفراد العينة وتم معالجتها بالأساليب الإحصائية الملائمة بهدف استخراج النتائج التي تتصل بفروض الدراسة.

ثالثاً :مجتمع الدراسة:

ويقصد بالمجتمع كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة (الأغا، ٢٠٠٠، ١٨٣) ، ويشمل المجتمع الأصلي جميع مريضات سرطان الثدي اللواتي يعالجن في عيادة الأورام بمستشفى الشفاء في غزة من مختلف محافظات غزة ماعدا المحافظة الجنوبية (خانيونس/رفح) والبالغ عددهن حوالي ٣٠٠ مريضة مصابة بسرطان الثدي.

رابعاً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من:

١-عينة استطلاعية:

حيث بلغت (٣٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية تراوحت أعمارهن(٣٠-٧٠) عاماً بمتوسط (٤٩) عاماً، وذلك للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة.

٢-عينة الدراسة الفعلية:

حيث أن المجتمع الأصلي يبلغ (٣٠٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي فإن عينة الدراسة لمجتمع يتكون من عدة مئات تكون ٢٠% من المجتمع الأصلي (الأغا، ٢٠٠٠: ١٨٦)، وعليه فإن العينة الفعلية تبلغ (٦٠) مريضة.

وقد تم اختبار أفراد العينة بالطريقة العشوائية والتي يكون منها كل عنصر من عناصر المجتمع مرشحاً لكي يكون عنصراً من عناصر العينة العشوائية (الأغا، ٢٠٠٠: ١٨٤)

والجداول الآتية توضح كيفية توزيع العينة:

١ -توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر:

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
من ٣٠-٤٠ سنة	12	20.00	20.00
من٤١-٥٠ سنة	19	31.67	51.67
من٥١-٦٠ سنة	17	28.33	80.00
من ٦١-٧٠ سنة	12	20.00	100.00
المجموع	60	100.00	

٢ -توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة:

جدول رقم (٢)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة بالشيكل	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
أقل من ٥٠٠ شيكل	27	45.0	45.00
من ٥٠١ – ١٠٠٠ شيكل	١٤	2٣.3	68.3
من ١٠٠١ فما فوق	1٩	31.7	100.0
المجموع	60	100.0	

٣ -توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (٣)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
أساسي	37	61.67	61.67
ثانوي	13	21.67	83.33
تعليم عالي	10	16.67	100.0
المجموع	60	100.0	

٤ -توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العلاج المستخدم:

جدول رقم (٤)

توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع العلاج المستخدم

نوع العلاج	التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية المتجمعة
كيماوي	28	46.67	46.67
هرموني	32	53.33	100.0
المجموع	60	100.0	

خامساً:أدوات الدراسة

اشتملت أدوات الدراسة علي الأدوات التالية:

أولاً: اختبار التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي

***وصف الاختبار وخطوات بنائه:**

قام الباحث بالاطلاع على مقاييس متعددة في موضوع التوافق للاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة ومن خلال الإطار النظري الذي تناول موضوع التوافق وكذلك من خلال المقابلات الشخصية مع بعض مريضات سرطان الثدي.

وقد صاغ الباحث فقرات الاختبار في صورته الأولية حيث تكونت من (٦٠) فقرة، تم توزيع الفقرات على خمسة أبعاد تم اشتقاقها من الإطار النظري لمفاهيم الدراسة وطبيعة مرض سرطان الثدي، حيث عرف الباحث الأبعاد الخمسة إجرائياً على النحو التالي:

١-**بعد التوافق الجسمي**: وتتمثل بمدى تأثير مستوى التوافق على أعضاء الجسم المختلفة مثل تكرار نزلات البرد، والزكام، وآلام في الجسم، وضيق التنفس، ونوبات إغماء، وألم في الأسنان، وحساسية العين، وألم في العضلات، والإمساك، وكذلك صعوبة في حفظ التوازن أثناء السير.

٢-**بعد التوافق النفسي**: وتتمثل بمدى التأثير النفسي لمستوى التوافق ويشمل: نفاذ الصبر بسهولة مع الآخرين، وتقبل المزاج، وسهولة الغضب، وفقد الثقة بسهولة، الشعور بالحزن في معظم الأوقات، المشاجرات مع أفراد الأسرة، واستقرار الحالة العصبية، سهولة الإثارة، الحساسية الزائدة، سرعة البكاء، والرغبة في الهروب من المنزل، وسهولة اليأس، والشعور بالضيق والاكتئاب في معظم الأوقات، والضيق للشعور بالنقص، والشعور بالراحة النفسية.

٣-**بعد التوافق الأسري**: وتتمثل بمدى تأثير مستوى التوافق على العلاقة مع الأسرة وكيفية التعامل داخل الأسرة وتشمل: مدى حب الأسرة، مستوى العلاقة مع الأسرة، العلاقة مع الزوج (الوالد، الخلافات مع الأخوة والأخوات، والمشاجرات مع أفراد الأسرة، توافر الشعور بالرضا والراحة في المنزل، وحضور الجلسات العائلية، والظروف الأسرية، ومدى توفير الأسرة للجو الصالح للعمل، ومستوى التفاهم بين المريضة وأفراد أسرتها ، والشعور بالسعادة في الحياة العائلية.

٤ -**بعد التوافق الاجتماعي**: وتتمثل بمدى تأثير مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثـدي على العلاقات الاجتماعية وخاصة مع الجيران أو مكان العمل أو الدراسة، ويشمل:

الاندماج في النشاطات الاجتماعية، والشعور بالمكانة الاجتماعية مع الصديقات، ومستوى العلاقة مع الجيران، و إشاعة روح المرح لدى الصديقات، الحرج عند التعرف على أناس لأول مرة، والمتعة في ممارسة وسائل الترويح والرحلات، اقتصار الحياة الاجتماعية على أفراد الأسرة فقط، الحرج عند القيام بالنشاطات الاجتماعي، كره النشاط الاجتماعي، وعدم الممانعة في مقابلة الغرباء، والعلاقة مع زميلات الدراسة أو العمل، سهولة مصادقة الأخريات،ومحبوبة من زميلاتها، لها شعبية بين صديقاتها، والانسجام في العمل أو الدراسة.

٥ -**بعد التوافق الانسجامي (مع المجتمع)**: وتتمثل بمدى تأثير مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي على العلاقات مع المجتمع ككل ومدى الشعور بالانتماء والانسجام مع المجتمع، ويشمل:

المجتمع يشبع الحاجات، والأهداف الخاصة منسجمة مع أهداف المجتمع، سهولة الاختلاط بالناس، مجاراة الجو الاجتماعي العام، وإشباع الحاجات الاقتصادية في المجتمع، الشعور بالفخر للانتماء للمجتمع، والشعور بالرضا لفهم الآخرين للمشاعر الخاصة، الشعور باستمتاع الآخرين للتحدث معها، اضطراب الزميلات للتشاجر معهن، الشعور بعدم رضا أصحاب العمل عن وجودي معهم، عدم الاهتمام بالناس،الشعور بالحاجة للبكاء نتيجة ظلم الناس لها، الشعور بالراحة والألفة من المجتمع والعالم، التسامح والمرونة وتقبل نقد الآخرين.

والملحق رقم (١) يوضح اختبار التوافق في صورته الأولية

ثانياً: صدق الاختبار:

حيث اعتمد الباحث على أربعة أنواع من الصدق وهي:

١ -**صدق المحكمين:**

ويقصد به المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات ، وكيفية صياغتها ومدى نضوجها، ويشير هذا النوع من الصدق أيضاً إلى كيفي يبدو الاختبار مناسباً للغرض الذي وضع من أجله (الغريب، ١٩٨١: ٦٨٠).

حيث قام الباحث بعرض الاختبار على مجموعة مكونة ممن أساتذة جامعيين، وأخصائيين في كل من برنامج غزة للصحة النفسية، ومستشفى الطب النفسي، و مستشفى

الشفاء في غزة حيث بلغ عدد المحكمين (٨) محكماً ، والملحق رقم (٢) يوضح أسماء المحكمين لاختبار التوافق.

وبناء على آراء المحكمين تم استبعاد الفقرات التي تقل فيها نسبة اتفاقهم عن ٨٠%،وكذلك تمت إضافة فقرات، وحذف فقرات أخرى، بالإضافة إلى تعديل صياغة بعض الفقرات ليصبح الاختبار في صورته الثانية الذي طبق على العينة الاستطلاعية ويشتمل على (٤٨) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي البعد الجسمي، والبعد النفسي، البعد الأسري، والبعد الاجتماعي، والبعد الانسجامي، والملحق رقم (٣) يوضح اختبار التوافق في صورته الثانية.

٢ -صدق الاتساق الداخلي:

ويعني ارتباط العبارة في البعد ثم ارتباط العبارة في الدرجة الكلية

(الغريب، ١٩٨١: ٦٨٤)

حيث قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لفقرات الاختبار وبين درجة كل فقرة على حدة .

والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

(أبو مصطفى، ١٩٩٦:٧١)

جدول رقم (٥)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الأول من أبعاد التوافق النفسي والمتعلق بالتوافق الجسدي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أعاني من نزلات البرد والزكام.	0.641	دالة عند ٠,٠١
تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.	0.597	دالة عند ٠,٠١
أشعر بضيق في التنفس.	0.689	دالة عند ٠,٠١
أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك، ألم، قيء،.....الخ).	0.633	دالة عند ٠,٠١
جسمي شديد الحساسية.	0.569	دالة عند ٠,٠١
أعاني من آلام في عضلاتي.	0.642	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.	0.712	دالة عند ٠,٠١
أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.	٠,٦١٥	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٦)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الثاني من أبعاد التوافق النفسي والمتعلق بالتوافق النفسي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أشعر بالراحة النفسية.	0.413	دالة عند ٠,٠٥
يضايقني شعوري بالنقص.	0.390	دالة عند ٠,٠١
أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.	0.507	دالة عند ٠,٠١
أيأس بسهولة.	0.675	دالة عند ٠,٠١
إنني حساسة أكثر من اللازم.	0.467	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالضيق والاكتئاب.	0.698	دالة عند ٠,٠١
تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل.	0.711	دالة عند ٠,٠١
إنني سريعة البكاء.	0.614	دالة عند ٠,٠١
يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح.	0.408	دالة عند ٠,٠٥
أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.	0.587	دالة عند ٠,٠١
أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.	0.376	دالة عند 0.05
أجد نفسي مرحة على غير العادة دون سبب معين.	0.٥56	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٧)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الثالث من أبعاد التوافق النفسي والمتعلق بالتوافق الأسري والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.	0.٤13	دالة عند ٠,٠٥
أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.	0.469	دالة عند ٠,٠١
مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.	0.٤28	دالة عند ٠,٠٥
ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.	0.637	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالرضا والراحة في البيت.	0.515	دالة عند ٠,٠١
يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل	0.757	دالة عند ٠,٠١
توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.	0.592	دالة عند ٠,٠١
يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.	0.388	دالة عند ٠,٠٥
أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية.	0.679	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٨)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الرابع من أبعاد التوافق النفسي والمتعلق بالتوافق الاجتماعي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.	0.743	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.	0.510	دالة عند ٠,٠١
أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.	0.405	دالة عند ٠,٠٥
أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.	0.656	دالة عند ٠,٠١
لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.	0.486	دالة عند ٠,٠١
علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً.	0.471	دالة عند ٠,٠١
أصادق الأخريات بسهولة تامة.	0.509	دالة عند ٠,٠١
أنا محبوبة من زميلاتي.	0.743	دالة عند ٠,٠١
أشعر أنني منسجمة في العمل الذي أذهب إليه.	0.٥36	دالة عند ٠,٠١
إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح.	0.587	دالة عند ٠,٠١

جدول رقم (٩)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل فقرة من فقرات البعد الخامس من أبعاد التوافق النفسي والمتعلق بالتوافق الانسجامي والدرجة الكلية لهذا البعد

البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.	0.507	دالة عند ٠,٠١
أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.	0.740	دالة عند ٠,٠١
من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.	0.632	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.	0.768	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.	0.651	دالة عند ٠,٠١
أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.	0.529	دالة عند ٠,٠١
لا أهتم كثيراً بالناس.	0.596	دالة عند ٠,٠١
عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.	0.458	دالة عند ٠,٠١
أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.	0.812	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجداول السابقة وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين كل فقرة من فقرات أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي والأبعاد التي تنتمي إليها، وهذا يعني أن الفقرات تتسق اتساقاً داخلياً مع الأبعاد التي تنتمي إليها مما يدلل على صدق الاختبار.

٣- الصدق البنائي (العاملي):

ولقد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والأبعاد الأخرى للاختبار وكذلك كل بعد وارتباطه بالدرجة الكلية للاختبار للتأكد من الارتباط بين العوامل المختلفة للاختبار والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول رقم (١٠)

مصفوفة معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والأبعاد الأخرى للاختبار وكذلك كل بعد وارتباطه بالدرجة الكلية لاختبار

البعد	مجموع درجات اختبار التوافق النفسي	البعد الأول: التوافق الجسدي	البعد الثاني: التوافق النفسي	البعد الثالث: التوافق الأسري	البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	البعد الخامس: التوافق الانسجامي
البعد الأول: التوافق الجسدي	0.669**	1				
البعد الثاني: التوافق النفسي	0.754**	0.442*	١			
البعد الثالث: التوافق الأسري	0.605**	0.383*	0.419*	١		
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	0.847**	0.451*	0.583**	0.549**	١	
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	0.672**	0.434*	٠,٣٦٩*	0.426*	0.478**	١

يتضح من الجدول (١٠) أن جميع الأبعاد ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) وترتبط ببعضها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) وهذا يدل على أن الاختبار صادق من الناحية البنائية العاملية.

٤ -صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي)

وتعني مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعاف في نفس الميزان وذلك نسبة إلى توزيع الاختبار (السيد، ١٩٧٨: ٤٠٤)

وقام الباحث بحساب صدق التميز الطرفي بين المجموعة العليا وهي أكثر من (٣٣,٣%) و أقل من (٣,٣٣%) باستخدام مان روتيني، حيث يستخدم هذا الاختبار عندما لا تتحقق شروط استخدام اختبار (ت) وخاصة فيما يتعلق بشرطي اعتدالية التوزيع لدرجات كل من المجموعتين وتجانس التباين لتلك الدرجات (عفانة، ١٩٩٨: ١٢٤) كما هو موضح في جدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

صدق المقارنة الطرفية باستخدام مان روتيني

	عليا	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	المجموعة العليا	13	17.231	224	36	-2.500	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.769	127			
	المجموع الكلي	26					
البعد الثاني: التوافق النفسي	المجموعة العليا	13	17.269	224.5	35.5	-2.521	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.731	126.5			
	المجموع الكلي	26					
البعد الثالث: التوافق الأسري	المجموعة العليا	13	16.846	219	41	-2.267	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	10.154	132			
	المجموع الكلي	26					
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	المجموعة العليا	13	18.500	240.5	19.5	-3.358	دالة عند ٠,٠١
	المجموعة الدنيا	13	8.500	110.5			
	المجموع الكلي	26					
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	المجموعة العليا	13	17.154	223	37	-2.456	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	9.846	128			
	المجموع الكلي	26					
مجموع درجات اختبار التوافق النفسي	المجموعة العليا	13	19.923	259	1	-4.292	دالة عند ٠,٠١
	المجموعة الدنيا	13	7.077	92			
	المجموع الكلي	26					

*قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١) هي

**قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) هي

حيث يتضح من الجدول رقم (١١) والذي يبين صدق المقارنة الطرفية لاختبار التوافق المعد من قبل الباحث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين المجموعة الدنيا والعليا في الاختبار لصالح المجموعة العليا أي أنه اختبار يميز بين المجموعتين.

ثبات الاختبار:

وقد تم حساب معامل الثبات بالطرق التالية:

١ -طريقة ألفا كرونباخ:

وتعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات مفردة.

$$\text{معامل ألفا كرونباخ} = \frac{\text{ن}}{\text{ن} - ١} \left(\frac{١ - \text{مج ع}٢ \text{ كل عبارة}}{\text{ع}٢} \right)$$

حيث ن = عدد عبارات الاستبانة.

$ع^{٢}$ = تباين الاستبانة ككل.

مج $ع^{٢}$ = المجموع الكلي لتباين كل عبارة من عبارات الاستبانة.

(ثورنديك وهيجن، ١٩٨٩: ٧٩)

حيث قام الباحث بحساب ثبات الاختبار من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضاً ومريضة، وكانت قيمة معامل ألفا كروبناخ (٠,٨٦٥) وهي نسبة جيدة جداً في مثل هذه الدراسات وتطمئن الباحث إلى ثبات الاختبار.

٢ -طريقة التجزئة النصفية:

حيث قام الباحث بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل ارتباط بين النصفين (٠,٧٥٣)، واستخدمت معاملة سبيرمان براون.

وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون للاختبار المتساوي النصفين، كان معامل الثبات (٠,٨٥٩)، وهذا يؤكد على ثبات الاختبار وصلاحية لقياس التوافق لدى مريضات سرطان الثدي.

وبعد إجراء الصدق والثبات للاختبار أصبح الاختبار في صورته النهائية مكونة من (٤٨) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

ثانياً: اختبار السلوك الديني لمريضات سرطان الثدي

حيث اعتمد الباحث على اختبار السلوك الديني من إعداد الباحث عبد الكريم رضوان، حيث كان أعده لاختبار السلوك الديني لدى مرضى السكر.

قام الباحث بالاطلاع على مقاييس متعددة في موضوع الالتزام للاستفادة منها في إعداد أداة الدراسة ومن خلال الإطار النظري الذي تناول موضوع الالتزام الديني وكذلك من خلال المقابلات الشخصية مع بعض مريضات سرطان الثدي، حيث استطاع الحصول على اختبار الالتزام الديني وهو من إعداد الباحث عبد الكريم رضوان ويتكون من بعدين يتضمنان (١٨) فقرة، والبعدان هما:

بعد الالتزام بالفرائض والواجبات ويشتمل الفقرات: ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٧.

بعد الالتزام بالسلوكيات الدينية: ويشتمل الفقرات: ٧، ١٤، ١٥، ١٦، ١٨.

والملحق رقم (٥) يوضح اختبار الالتزام الديني.

ثانياً: صدق الاختبار:

حيث اعتمد الباحث على ثلاثة أنواع من الصدق وهي:

١-صدق المحكمين:

حيث قام الباحث بعرض الاختبار على مجموعة مكونة ممن أساتذة جامعيين، وأخصائيين لمعرفة مدى ملاءمة الاختبار لتطبيقه على عينة الدراسة، فأوصى السادة المحكمين باستخدام الاختبار في هذه الدراسة.

٢-صدق الاتساق الداخلي:

ويعني ارتباط العبارة في البعد ثم ارتباط العبارة في الدرجة الكلية
(الغريب، ١٩٨١: ٦٨٤)

حيث قام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي للعينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضة من مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الدرجة الكلية لفقرات الاختبار وبين درجة كل فقرة على حدة .

والجدول رقم (١٢) يوضح ذلك.

جدول رقم (١٢)

معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين كل بعد من أبعاد اختبار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار

	البعد	الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
١.	أشعر براحة نفسية عميقة عند قراءة القرآن الكريم	0.544	دالة عند ٠,٠١
٢.	أحرص على أن توافق أقوالي أفعالي	0.786	دالة عند ٠,٠١
٣.	أحافظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع	0.678	دالة عند ٠,٠١
٤.	ألتزم بإخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك	0.719	دالة عند ٠,٠١
٥.	أحافظ على صيام النوافل(مثل صيام يوم الاثنين والخميس...الخ)	0.443	دالة عند ٠,٠١
٦.	أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية (المأثورات)	0.632	دالة عند ٠,٠١
٧.	أكون سعيدةً وأنا أبتهل إلى الله بالدعاء وشكره على نعمه	0.628	دالة عند ٠,٠١
٨.	أرحم الصغير وأوقر الكبير	0.799	دالة عند ٠,٠١
٩.	إذا وقعت في مصيبة أبادر إلى الاستغفار والتوبة والندم	0.844	دالة عند ٠,٠١
١٠.	أحرص على الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر	0.811	دالة عند ٠,٠١
١١.	أحافظ على العهد وأوفي بالوعد	0.906	دالة عند ٠,٠١
١٢.	أصبر على البأساء والضراء	0.904	دالة عند ٠,٠١
١٣.	أكظم غيظي وأعفو عمن ظلمني	0.700	دالة عند ٠,٠١
١٤.	أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين	0.806	دالة عند ٠,٠١
١٥.	أحب مساعدة الآخرين	0.788	دالة عند ٠,٠١
١٦.	أحرص على إماطة الأذى عن الطريق	0.735	دالة عند ٠,٠١
١٧.	أستأذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم	0.505	دالة عند ٠,٠١
١٨.	أبتعد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس	0.569	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كل فقرة من فقرات اختبار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار، وهذا يعني أن الفقرات تتسق اتساقاً داخلياً مع الاختبار مما يدلل على صدق الاختبار.

٣-صدق المقارنة الطرفية: (الصدق التمييزي)

وتعني مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعاف في نفس الميزان وذلك نسبة إلى توزيع الاختبار (السيد، ١٩٧٨: ٤٠٤)

وقام الباحث بحساب صدق التميز الطرفي بين المجموعة العليا وهي أكثر من (٣٣,٣%) و أقل من (٣,٣٣%) باستخدام مان روتيني، حيث يستخدم هذا الاختبار عندما لا تتحقق شروط استخدام اختبار (ت) وخاصة فيما يتعلق بشرطي اعتدالية التوزيع لدرجات كل من المجموعتين وتجانس التباين لتلك الدرجات (عفانة، ١٩٩٨: ١٢٤) كما هو موضح في جدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣)

صدق المقارنة الطرفية باستخدام مان روتيني

	عليا	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية	المجموعة العليا	13	16.654	216.5	43.5	-2.124	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	10.346	134.5			
	المجموع الكلي	26					
الالتزام بالسلوكيات الدينية	المجموعة العليا	13	17.038	221.5	38.5	-2.699	دالة عند ٠,٠١
	المجموعة الدنيا	13	9.962	129.5			
	المجموع الكلي	26					
مجموع	المجموعة العليا	13	16.962	220.5	39.5	-2.326	دالة عند ٠,٠٥
	المجموعة الدنيا	13	10.038	130.5			
	المجموع الكلي	26					

*قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١) هي

**قيمة Z الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) هي

حيث يتضح من الجدول رقم (١٣) والذي يبين صدق المقارنة الطرفية لاختبار السلوك الديني أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١) بين المجموعة الدنيا والعليا في الاختبار لصالح المجموعة العليا أي أنه اختبار يميز بين المجموعتين.

ثبات الاختبار:

وقد تم حساب معامل الثبات بالطرق التالية:

١ -طريقة ألفا كرونباخ:

وتعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات مفردة.

حيث قام الباحث بحساب ثبات الاختبار من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المكونة من (٣٠) مريضاً ومريضة، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٢٣) وهي نسبة جيدة جداً في مثل هذه الدراسات وتطمئن الباحث إلى ثبات اختباره.

٢ -طريقة التجزئة النصفية:

حيث قام الباحث بحساب ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية، وكان معامل ارتباط بين النصفين (٠,٨٦١)، واستخدمت معاملة سبيرمان براون.

وبعد التعديل بمعادلة سبيرمان براون للاختبار المتساوي النصفين، كان معامل الثبات (٠,٩٢٦)، وهذا يؤكد على ثبات الاختبار وصلاحيته لقياس السلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي.

وبعد إجراء الصدق والثبات للاختبار أصبح الاختبار في صورته النهائية مكونة من (١٨) فقرة موزعة على بعدين كما يظهر في ملحق رقم(٥).

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية لتحقيق أهداف الدراسة:

١-التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة التوافق لدى أفراد العينة ومعرفة أكثر مستويات السلوك الديني شيوعاً.

٢-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

٣-أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق التي تعزى إلى متغير العمر، متغير مستوى دخل الأسرة، متغير المستوى التعليمي.

٤- اختبار independent sample T.test لمعرفة الفروق التي تعزى إلى متغير نوع العلاج المستخدم.

٥-اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

٦-معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين السلوك الديني والتوافق.

٧-اختبار مان ويتني اللابارامتري.

سابعاً: الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء الدراسة الميدانية:

١-أن عينة المجتمع الأصلي التي يتم معالجتها في عيادة الأورام بمستشفى الشفاء بغزة لا تزيد عن (٣٠٠) مريضة، وهذا يشمل مريضات سرطان الثدي من محافظة غزة وشمال غزة والمحافظات الوسطى بينما مريضات سرطان الثدي من محافظات الجنوب فيتم علاجهن في المستشفى الأوروبي في محافظة جنوب غزة، وهذا يعني خصم عدد غير بسيط من مجتمع العينة الأصلي، وللظروف الأمنية والسياسية التي تمر بمحافظات غزة فقد كان مستحيلاً على الباحث أن يطبق أدوات الدراسة على العينة المطلوبة من محافظة جنوب غزة.حيث أغلقت الطرق الواصلة بين محافظة غزة والمحافظات الجنوبية لأيام عديدة خلال النصف الثاني من العام ٢٠٠٢،والنصف الأول من العام ٢٠٠٣.

٢-أن المريضات اللواتي يراجعن عيادة الأورام يتلقين في غالبيتهن إما علاج كيماوي أو هرموني وكلا العلاجين يؤثران بشكل أو بآخر على قدرة المريضة على التحمل لذلك فإن تطبيق الأداة كان يأخذ وقتاً طويلاً لإنجازه.

٣-اضطر الباحث وللسبب السابق نفسه إلى تقصير فقرات أو أداة الدراسة وخاصة اختبار التوافق حتى لا يكون عبئاً جديداً على المريضات، حيث ظهر تذمر المريضات في العينة الإستطلاعية من طول الإختبار والبالغ عدد فقراته (٦٠) فتم تقصيرة إلي (٤٨) فقرة

٤-إن عيادة الأورام لمراجعة حالات مريضات سرطان الثدي تفتح أبوابها ثلاثة أيام في الأسبوع وهي السبت،الاثنين، والأربعاء، وعدد الحالات التي تأتي في يوم المراجعة لا تزيد عن عشرمريضات وهذا يعني أن الباحث أمضى عدة أسابيع للوصول إلى العينة وإنجاز تطبيق الأدوات.

٥-إن بعض المريضات رفضن تعبئة الاستبانة لشعورهن بالتعب الناتج عن تلقيهن الأدوية الكيماوية أو الهرمونات، وحيث أن الباحث كان يرغب في مقابلة أكبر عدد من المريضات في يوم المراجعة في العيادة فإن هذا التصرف من قبل بعض النساء أدى إلى زيادة المدة للوصول إلى العدد المطلوب وهو (٦٠).

الفصل الخامس
النتائج وتفسيرها

ويتضمن:

- **عرض النـــتــــائج**
- **تفسير النتــــــائج**
- **مناقشة النتائـــــج**
- **الــــتوصيـــات**
- **المـــــقترحــــات**

النتائج وتفسيرها

سيقوم الباحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة:

عرض نتائج التساؤل الأول:

والذي ينص "ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟"

وللإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بعد من أبعاد التوافق وكذلك الدرجة الكلية للتوافق والجدول (١٤) يوضح ذلك:

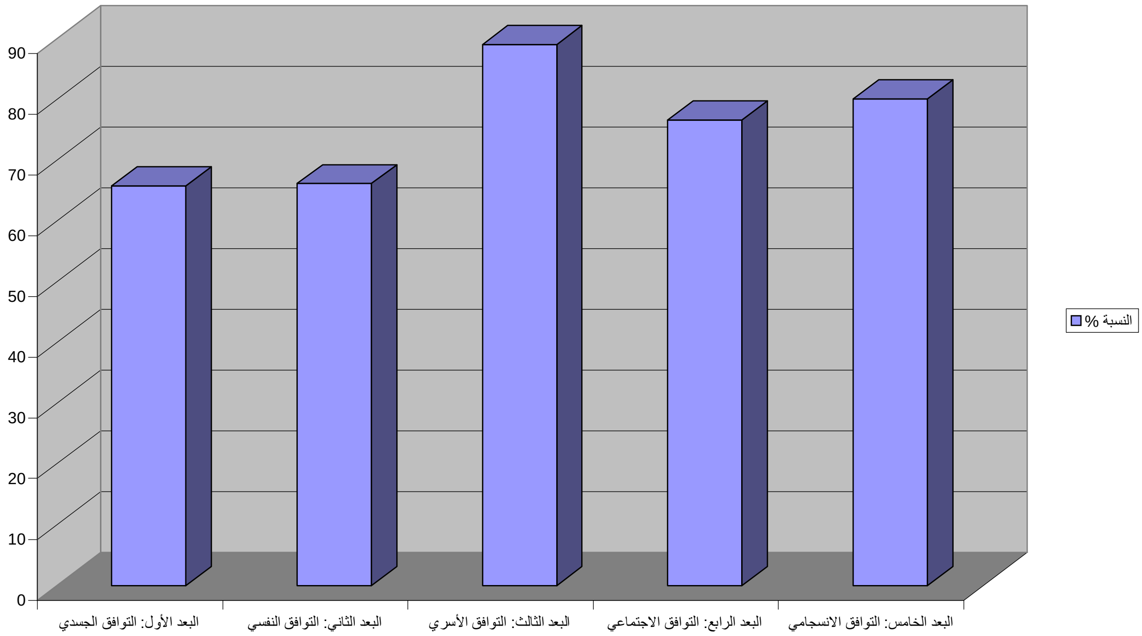
جدول (١٤)

أبعاد اختبار التوافق النفسي ومتوسطاتها والانحرافات المعيارية لها والأوزان النسبية والترتيب (ن=٦٠)

البعد	العدد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
البعد الأول: التوافق الجسدي	60	8	948	15.800	4.003	65.83	5
البعد الثاني: التوافق النفسي	60	12	1430	23.833	4.275	66.20	4
البعد الثالث: التوافق الأسري	60	9	1443	24.050	2.873	89.07	1
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	60	10	1380	23.000	3.059	76.67	3
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	60	9	1298	21.633	3.612	80.12	2
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	60	48	6499	108.317	12.627	75.22	

يتضح من الجدول (١٤) أن البعد الثالث من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الأسري قد احتل المرتبة الأولى من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٩,٠٧%) تلى ذلك البعد الخامس: التوافق الانسجامي حيث احتل المرتبة الثانية من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٠,١٢)، وجاء البعد الرابع: التوافق الاجتماعي ليحتل المرتبة الثالثة بوزن نسبي (٧٦,٦٧%)، ثم جاء البعد الثاني: التوافق النفسي ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (٦٦,٢٠%)، وجاء البعد الأول: التوافق الجسدي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (٦٥,٨٣%)، أما الوزن النسبي للمجموع الكلي لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي فكان (٧٥,٢٢%)من الدرجة الكلية لاختبار التوافق وهي (١٤٤)

الشكل (١): النسبة المئوية لأبعاد اختبار التوافق النفسي



تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الأول :

تتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الإطار النظري ،وما جاء كذلك في الدراسات السابقة بنسبة عالية حيث تناول الإطار النظري عند الحديث عن علاقة التوافق بسرطان الثدي أن مشاكل التوافق شائعة لدي المصابين بالسرطان وتشمل أيضاً القلق والضغوطات النفسية ويظهر ذلك جلياً عند أحوال معينة مثل :انتهاء العلاج الأولي ويصبح علي المريضة فحص الأعراض اللاحقة والمتابعة، الإصابة المتكررة بالسرطان، أو أن إمكانية الشفاء أصبحت صعبة بالرغم من العلاج المستمر والذي له أعراض جانبية مرهقة، ولذلك نجد أن مستوي التوافق الأقل كان البعد الجسدي، وهذا راجع لعدة أسباب أهمها:

المرض نفسه يؤدي إلي أعراض قد تؤثر علي الجسم كله سواء كانت جسدية محضة أو نفسجسمية ،مثل ألم في العضلات، الغثيان القيء، إمكانية حدوث اغماءات، وغير ذلك من الأعراض الجسمية.

كذلك قد تكون هذه الأعراض ناتجة عن الآثار الجانبية إما الجراحة السابقة للعلاج الحالي والمتمثلة في استئصال كلي أو جزئي للثدي مما ينتج عنه صعوبة في حركة الذراع.
أو أن هذه الأعراض ناتجة عن التأثير المستمر للأدوات وأعراضها الجانبية، حيث أن عينة الدراسة كانت تتلقي إما علاجاً (كيماوياً) أو علاجاً (هرمونياً) وكلا العلاجين له أعراض جانبية مما يؤدي في كثير من الأوقات إلي سوء التوافق متمثلاً بالبعد الجسمي ويؤكد ذلك (Vinolcur AD, et al:1989) التي أكدت علي سوء التوافق الجسدي لدي المصابات بسرطان الثدي وينطبق هذا تماماً علي عينة الدراسة حيث الأغلبية استؤصل لديهن الثدي إما جزئي أو كلي .

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (Silver, &others,1990) والتي أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الجسدية الموجودة لدي النساء اللواتي أجريت لهن عمليات استئصال الثدي والنساء السليمات.

وكذلك يري الباحث أن سبب ارتفاع مستوي التوافق الأسري لدي مريضات سرطان الثدي مقارنة بالأبعاد الأخرى يعود إلي طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوف هذه الأسرة وأفرادها تجاه أي شخص في هذه الأسرة وخاصة إذا كانت المريضة هي الأم. وتعتبر الأسرة هي الملاذ الحقيقي للمريضة حيث لاحظ الباحث من خلال الاختبار شعور المريضات بالأمان والراحة خلال وجودهن في البيت، ولكونهن يقضين معظم أوقاتهن في البيت لذلك يحرصن أن يكون هذا المكان ومع هؤلاء الأفراد(أفراد الأسرة) المكان الأفضل والأكثر توافقاً.

وهذا يتفق مع دراسة (Lewis FM, Hammond MA ,1992) حيث أظهرت أن العلاقة الأسرية أصبحت أكثر توافقاً مع مرور الوقت بعد الإصابة بالسرطان ، وكذلك دراسة (Northous LL, Laten D,1998) ويري (Carter RE , Carter CA,1993) في دراسة عكس ذلك حيث يشير في دراسة أنه علي

الرغم من التوافق النفسي (الشخصي) لمريضات سرطان الثدي إلا أن التوافق الأسري كان سيئاً.

ويذكّر الباحث بأن وجود تجربة سابقة سيئة مع السرطان في البيت تؤدي أيضاً إلي سوء التوافق الأسري.

أما الأبعاد الأخرى،فكانت بسبب النتائج في منطقة الوسط وتشمل:

البعد الانسجامي، البعد الاجتماعي، والبعد النفسي، وكانت النتائج بشكل عام متشابهة مع الدراسات السابقة والإطار النظري فإن التوافق النفسي بالذات يكون سيئاً خاصة إذا كان ما آل المرض ضعيفاً .

ويري الباحث أن سوء التوافق النفسي غالباً ما يؤدي إلي سوء التوافق الأسري ومن باب أولي سوء التوافق الاجتماعي والإنسجامي حيث تظهر دراسة (Alagaratnam TT ,Kuag ny,1986) سوء التوافق النفسي والاجتماعي لدي مريضات سرطان الثدي، ويؤيد ذلك دراسة(Pinder KL et al,1993) ، ودراسة (Marasatte et al,1992) ودراسة (Alter Cl ,et al,1999) ودراسة (Zemore et al,1999) وكذلك دراسة (Bloom OR &others. 1987) وبالإجمالي فإن الدراسات السابقة في أغلبها عن بعد معين من أبعاد التوافق وانما كانت الدراسة تهدف إلي معرفة التوافق الكلي.

عرض نتائج التساؤل الثاني:

والذي ينص "ما مستوى السلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة؟"

قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لكل بعد من أبعاد اختبار السلوك الديني وكذلك الدرجة الكلية للسلوك الديني والجدول (١٥) يوضح ذلك:

جدول (١٥)

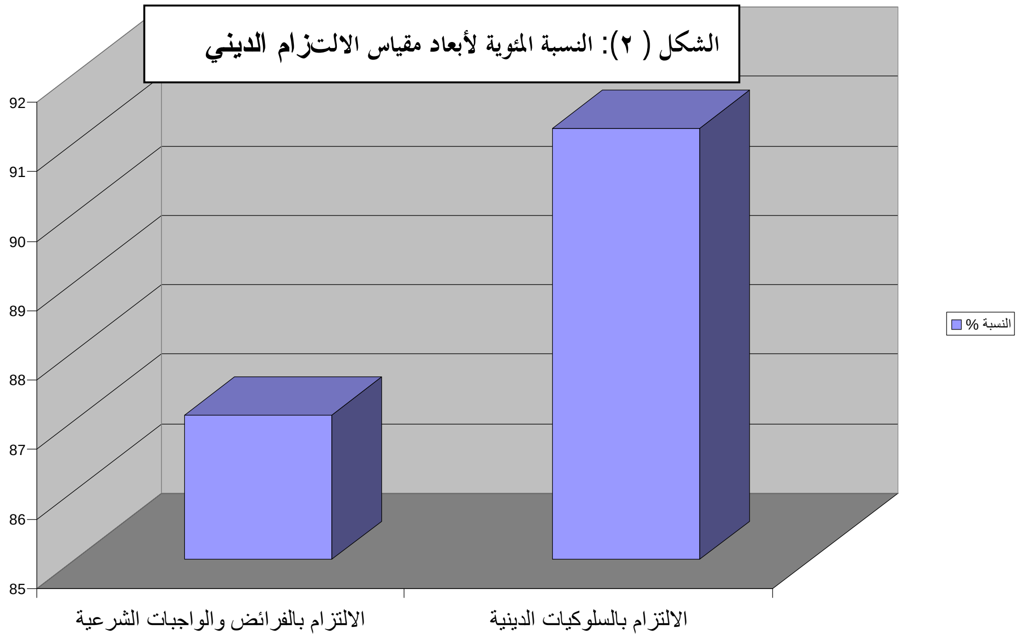
أبعاد اختبار السلوك الديني ومتوسطاتها والانحرافات المعيارية لها والأوزان النسبية والترتيب (ن=٦٠)

البعد	العدد	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية	60	13	2038	33.967	5.224	87.09	2
الالتزام بالسلوكيات الدينية	60	5	821	13.683	1.742	91.22	1
مجموع درجات مقياس الالتزام الديني	60	18	2859	47.650	6.722	88.24	

يتضح من الجدول (١٥) أن البعد الثاني (السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية) قد احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي له يساوي (٩١,٢٢%)، تلي ذلك وفي المرتبة الثانية البعد الأول (السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية) حيث كان الوزن النسبي له (٨٧,٠٩%).

أما الوزن النسبي للمجموع الكلي لاختبار السلوك الديني فكان (٨٨,٢٤%).

النسبة المئوية لأبعاد الالتزام الديني



تفسير ومناقشة نتائج التساؤل الثاني :

يتبين من الجدول (١٥) أن مستوى السلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي بشكل عام مرتفع وهذه نتيجة طبية كون المرضى هم جزء من الناس بشكل عام والذين يدينون بدين الإسلام وهذا يتوافق مع ما جاء في دراسة (موسى ، ١٩٩٩) ودراسة (معوض ، ١٩٨٦)، حيث إن مستويات السلوك الديني لدى المسلمين بشكل عام تكون منتشرة لديهم كون الإنسان المسلم يسعى لإرضاء ربه من خلاله سلوكياته في الحياة .

وهذا ما أكد عليه (موسى ، ١٩٩٩) الذي أشار إلى أن الدين يعتبر مؤثراً قوياً في سلوك الفرد يربي الصبر ويهذب الأخلاق والمشاعر والعواطف .

ولكن من الملاحظ أن السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية كان أعلى مرتبة من السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية لدى مريضات سرطان الثدي وهذا الأمر من وجهة نظر الباحث يعتبر بمثابة التدين الظاهري لدى المرضى والذي يتمثل بعدة سلوكيات، مثل مخالطة الأتقياء والصالحين ، ومساعدة الآخرين والحرص على إماطة الأذى عن الطريق ...الخ .

ويرى الباحث أن تلك النتيجة تختلف مع دراســة (Bergin&others,1987) الذي أكد على أن مستوى التدين الظاهري لدى معظم الناس يكون مرتفعاً، ولكن تلــك النتيجة جاءت لتوضح أن مستوى التدين الظاهري لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً أكثر من مستوى التدين الجوهري والذي يفترض أن يكون أعلى عند المرضى.

ومن نتيجة التساؤل الثاني وجد أن السلوك المتعلــق بــالفرائض والواجبــات والشرعية لدى مريضات سرطان الثدي احتل المرتبــة الثانيــة ، وتلــك الفــرائض والواجبات تشمل: الصلاة، والصدق في القول والعمل ، وإخراج الزكاة ، قراءة القرآن والأمر بالمعروف والنهي عن المنكــر ....الخ .

وهذه النتيجة تختلف مع دراسة (Bergin, & otherse, 1987) ، وتختلــف أيضاً مع ما جاء في الإطار النظري، وهذا ما أكد عليه زهــران حيــث اعتبــر أن الإيمان الداخلي لدى الفرد يجب أن يكون أقوى من السلوك الظاهـــري لأنـــه هــو الضابط لـــه والموجه (موسى ، ١٩٩٩)، ولقد أكد (موسى ، ١٩٩١) كذلك على أن القيم الدينية لدى الإنسان يجب أن تقع في المنزلة الأولى لديه عن باقي أمــور حياتـــه مهما كانت .

ولكن الباحث يرى أن تقدم التمسك بالسنن والسلوكيات على التمسك بالفرائض والواجبات، ربما يرجع لطبيعة مرض السرطان الذي يلازم المريضات علـــى مــدى حياتهم وذلك يؤثر على مستواهم النفسي وعلى مدى تعاملهم وسلوكياتهم في الحياة .

ويؤكد ذلك (زين الهادي ، ١٩٩٥) حيث أشــار إلـــي أن المرضـــى والـــذين يتأثرون نفسياً من طول مرضهم يتولد لديهم عدة مشاكل ويثورون لأتفه الأسباب .

وبذلـــك يكون الالتزام بالــسلوك الديــنـــي المــتعـلـــق بالــســنــن مرتــفــعــاً، وأيضــاً يــرى البـــاحــث سببــبـــاً آخــر لذلك وهو أن كثير من المرضى ربما يعبــرون عــن مــستوى التديـــن لديــهـــم بالــتــمــسك بالــسـلوكــيات الظــاهــريــة اعــتــقــاداً مــنــهـــم بــأنـــها تــجـلـــب

الــــراحـــة الـــنـــفـــســـيـــة وتـــخـــفـــف مـــن وطـــــأة التـــأثيرات المـــصاحبة لمرض السرطان على نواحي الجسم المختلفة وخاصة في العـــلاقـــات الاجتماعيـــة ، لأن المريضة تحرص في هذه المرحلة علي إظهـــار قدرتهـــا التوافـــقيـــــة وعـــدم تأثرها الكبير بـــهـــذا المـــرض الـــعضـــال وذلـــك مـــن خلال السلوك الظـــاهري، حيث أن بعـــض المســـلمـــيـــن عـــنـــد الابـــتـــلاء يـــقـــل صـــبـــرهـــم ويشتد غيظهم وهذا الابتلاء وقتي أو مرحلي، ومـــرض الـــسرطان هـــو مـــــرض يســـتمـــر مدى الحياة بأعراضه ومضاعفاته وتأثيراته على أبنية وتـــراكـــيب الإنسان وقوة تحمله بشكل عام.

وللباحـــــث رأي فـــــي هـــــذه الـــــنـــــتـــــيجة حيـــــث أن جـــــزءاً مـــن الفـــرائـــض المـــحـــددة فـــي الاخـــتـــبـــــار تـــرتـــبـــط بالمـــوضـــــوع المـــالـــي مثـــل إخـــراج الزكـــاة، وكـــما لاحـــظ الـــباحـــــث فـــــإن معظـــم المـــــريضـــات فـــي الـــدراســـة مـــن ذوات الـــدخـــل الـــمـــنـــخـــفـــض والمتوسط أي لا يزيـــد عـــــن (١٠٠٠) شـــيـــكـــل شـــهـــريـــاً وهـــو مـــعـــدل يكاد يكـــفـــي لحاجة أي أسرة، فيـــستـــبـــعـــد مـــــعـــها الـــقـــدرة عـــلي إخـــراج الزكـــاة.

عرض نتائج الفرض الأول :

والذي ينـــص "لا تـــوجـــد فـــروق ذات دلالـــة إحـــصـــائـــيـــة عنـــد مـــســـتـــوى دلالـــة (a£٠,٠٥)فـــي التـــوافـــق النـــفـــســـي والاجـــتمـــاعـــي لـــدى مـــريـــضـــات ســـرطـــان الثدي فـــي محافظـــات غزة تعزى لمتغير العمر".

وللتحقق من صحة الفرض الأول قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (١٦) يوضـــح ذلك:

جدول (١٦)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير العمر (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	بين المجموعات	19.728	3	6.576	0.398	غير دالة
	داخل المجموعات	925.872	56	16.533		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	41.945	3	13.982	0.755	غير دالة
	داخل المجموعات	1036.389	56	18.507		
	المجموع	1078.333	59			
البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	0.515	3	0.172	0.020	غير دالة
	داخل المجموعات	486.335	56	8.685		
	المجموع	486.850	59			
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	13.354	3	4.451	0.463	غير دالة
	داخل المجموعات	538.646	56	9.619		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	5.138	3	1.713		
	داخل المجموعات	764.795	56	13.657	0.125	غير دالة
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	بين المجموعات	197.701	3	65.900	0.401	
	داخل المجموعات	9209.282	56	164.451		غير دالة
	المجموع	9406.983	59			

* قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٣، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) تساوي

** قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٣، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠١ ≥α) تساوي

يتضح من الجدول (١٦) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) في جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي وفي الدرجة الكلية للتوافق النفسي، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العمر.

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الأول:

حيث يلاحظ الباحث أن معظم حالات سرطان الثدي تصاب بها من هن فوق الأربعين، وعليه فإن تجربة الحياة بحلوها ومرها تكون قد اكتسبت بشكل أو بآخر مما يعني أن القدرة علي التوافق لا تتأثر كثيراً بعد هذا العمر.

ومما ورد في الإطار النظري أن من عوامل الخطر التي لايمكن تغييرها هما عامل العمر حيث تزداد إمانية الإصابة للمرأة التي يزيد عمرها عن (٥٠) سنة ومن الدراسات السابق العديدة أن التوافق ليس مرتبطاً في حالات كثيرة بالعمر مثل دراسة(النجار،١٩٩٧).

بينما تظهر دراسات أخري نتائج عكسية حيث يلعب العمر دوراً واضحاً في مستوي التواضع ومن هذه الدراسات دراسة (Vinolcur AD,et al,1989) حيث أشارت إلي أن العمر ياعب دوراً هاماً في تحديد الآثار المترتبة علي التشخيص بسرطان الثدي وكذا علي التأثير النفسي فكلما كانت أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر سناً كان تأثيره أكبر علي التوافق الجسمي ، أما دراسة (Kumar TMU,et al,1992) فأوضحت أن العمر يؤثر في تحديد نوع العلاج الختياري حيث فضلت معظم النساء دون (٥٥) سنة الاستئصال الجزئي للثدي بينما السيدات أكبر من(٥٥) سنة ففضلن الاستئصال الكلي.

كما أشارت دراسة (Mor,V,et al,1994) إلي أهمية العمر (كبر السن) في زيادة التوافق الانسجامي العاطفي .

وكذلك أظهرت دراسة (Alter cl,et al,1996) أن الإصابة بالسرطان نفسه قد تؤد إلي الإصابة بالانضغاط التابع لحادثة بغض النظر عن العمر وقت الإصابة.

وكما أظهرت دراسة (ELL K & others,2001)أن كبر السن يلعب دوراً إيجابياً في القدرة التوافق.

وينطبق هذا مع دراسة (النجار،١٩٩٧) حيث كانت نتيجة دراسته أن لافرق احصائياً في مستوى التوافق بين مصابي الانتفاضة تعزى لمتغير العمر، وكذلك دراسة(Nerenz DR&Others,1986) حيث أظهرت عدم وجود فروق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان، بينما تختلف مع دراسة (Vinokur et al,1989) حيث أظهرت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح كبار السن(كلما كانت المريضة المصابة المصابة بالسرطان أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر، وكلما كانت أكبر سناً كان التأثير الجسدي وخاصة الحركي أكبر) وكذلك دراسة (Mor V, et al ,1994) التي أظهرت أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الإنسجام العاطفي وكذلك دراسة(Ell K & Others ,2001) التي أظهرت أن كبر السن يلعب دوراً ايجابياً في زيادة القدرة علي التوافق.

عرض نتائج الفرض الثاني:

والذي ينص "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a£٠,٠٥)في التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة تعزى لمتغير الدخل".

وللتحقق من صحة الفرض الأول قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (١٧) يوضح ذلك:

جدول (١٧)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير الدخل (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	بين المجموعات	128.772	2	64.386	4.493	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	816.828	57	14.330		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	169.329	2	84.665	5.309	دالة عند ٠,٠١
	داخل المجموعات	909.004	57	15.947		
	المجموع	1078.333	59			
البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	10.790	2	5.395	0.646	غير دالة
	داخل المجموعات	476.060	57	8.352		
	المجموع	486.850	59			
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	12.406	2	6.203	0.655	غير دالة
	داخل المجموعات	539.594	57	9.467		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	24.609	2	12.304	0.941	غير دالة
	داخل المجموعات	745.325	57	13.076		
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	بين المجموعات	828.228	2	414.114	2.752	غير دالة
	داخل المجموعات	8578.756	57	150.504		
	المجموع	9406.983	59			

* قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٢، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) تساوي

** قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٢، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠١ ≥α) تساوي

يتضح من الجدول (١٧) أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥, 0.01 ≥α) في بعدين من أبعاد مقياس التوافق النفسي هما البعد الأول: التوافق النفسي والبعد الثاني: التوافق الجسدي أي أنه يوجد فـــروق ذات دلالة إحصائية في هذين البعدين من أبعاد مقياس التوافق النفــسي لـــدى مريـــضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الدخل.

كما ويتضح من الجدول (١٧) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) في جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي الباقية وفي الدرجة الكلية للتوافق النفسي، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الدخل.

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة الفرض الثاني بصورة جزئية.

وللتعرف إلى اتجاه الفروق في البعدين الأول والثاني قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (١٨)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين الدخل

في البعد الأول: التوافق الجسدي

الدخل	أقل من ٥٠٠ شيكل م=١٤,٨٨٩	من ٥٠١-١٠٠٠ م =١٤,٦٤٣	من ١٠٠١ فما فوق م =١٧,٩٤٧
أقل من ٥٠٠شيكل م=١٤,٨٨٩	-	٠,٢٤٦	*٣,٠٥٨
من ٥٠١-١٠٠٠ م =١٤,٦٤٣	-	-	٣,٣٠٥
من ١٠٠١ فما فوق م =١٧,٩٤٧	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (١٨) وجود فروق بين ذوي الدخل أقل من ٥٠٠ شيكل وبين ذوي الدخل من ١٠٠١ شيكل فما فوق في التوافق الجسدي لصالح ذوي الدخل من ١٠٠١ فما فوق، ولم تتضح فروق بين المجموعات الأخرى.

الجدول (١٩)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين الدخل

البعد الثاني: التوافق النفسي

الدخل	أقل من ٥٠٠ شيكل م=٢٢,٩٦٣	من ٥٠١-١٠٠٠ م =٢٢,٢١٤	من ١٠٠١ فما فوق م =٢٦,٢٦٣
أقل من ٥٠٠ شيكل م=٢٢,٩٦٣	-	٠,٧٤٩	*٣,٣٠٠
من ٥٠١-١٠٠٠ م =٢٢,٢١٤	-	-	*٤,٠٤٩
من ١٠٠١ فما فوق م =٢٦,٢٦٣	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق بين كلٍ من ذوي الدخل أقــل مــن ٥٠٠ شيكل، ومن ٥٠٠-١٠٠٠ شيكل وبين ذوي الدخل من ١٠٠١ شيكل فما فــوق فـــي التوافق النفسي لصالح ذوي الدخل من ١٠٠١ فما فوق، ولم تتضح فروق بـــين ذوي الدخل أقل من ٥٠٠ شيكل وبين ذوي الدخل من ٥٠٠ –١٠٠٠ شيكل.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

ويري الباحث أن متغير الدخل لم يكن عاملاً كبيراً في تحديد مستوي التوافق فـــي ثلاثة أبعاد لأسباب قد تكون عائدة إلي أن العلاج لمرض سرطان الثدي في محافظات غزة هو بالمجان للجميع بحيث لا تتأثر المريضة الفقيرة من هذه الناحية، أما بالنـــسبة للجزئية المتعلقة بالتوافق النفسي والجسدي وتأثرهما بالدخل لصالح الفئة الأكثر دخـــلاً فيري الباحث أن ذلك قد يعود إلي قدرة الأسرة الأكثر دخلاً علي إشباع حاجياتها بمـــا فيها المريضة نفسها من أمور مادية وكذلك ترفيهية تسمح بمزيد من التوافق النفـــسي والجسمي.

وفي دراسة (النجار،١٩٩٧) تشير النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائية في بعدين فقط من أبعاد التوافق وهما التوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي،ولم توجد في باقي الأبعاد ، أما الدراسات السابقة المتوترة لدي الباحث فلم تتطرق إلي متغير الـــدخل أو المستوي الاقتصادي وأثره علي التوافق.

عرض نتائج الفرض الثالث:

والذي ينص "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a£٠,٠٥)في التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

وللتحقق من صحة الفرض الأول قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول (٢٠) يوضح ذلك:

جدول (٢٠)

نتائج أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للتعرف إلى الفروق في أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية له التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ن=٦٠)

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	بين المجموعات	131.498	2	65.749	4.603	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	814.102	57	14.282		
	المجموع	945.600	59			
البعد الثاني: التوافق النفسي	بين المجموعات	117.897	2	58.948	3.498	دالة عند ٠,٠٥
	داخل المجموعات	960.437	57	16.850		
	المجموع	1078.333	59			
البعد الثالث: التوافق الأسري	بين المجموعات	15.935	2	7.968	0.964	غير دالة
	داخل المجموعات	470.915	57	8.262		
	المجموع	486.850	59			
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	16.302	2	8.151	0.867	غير دالة
	داخل المجموعات	535.698	57	9.398		
	المجموع	552.000	59			
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	بين المجموعات	0.494	2	0.247	0.018	غير دالة
	داخل المجموعات	769.439	57	13.499		
	المجموع	769.933	59			
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	بين المجموعات	560.961	2	280.480	1.807	غير دالة
	داخل المجموعات	8846.023	57	155.193		
	المجموع	9406.983	59			

* قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٢، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) تساوي

** قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (٢، ٥٩) وعند مستوى دلالة (٠,٠١ ≥α) تساوي

يتضح من الجدول (٢٠) أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01 ,٠,٠٥ ≥α) في بعدين من أبعاد مقياس التوافق النفسي هما البعد الأول والبعد الثاني أي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذين البعدين من أبعاد مقياس التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

كما ويتضح من الجدول (٢٠) أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) في جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي الباقية وفي الدرجة الكلية للتوافق النفسي، أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة الفرض الثالث بصورة جزئية.
وللتعرف إلى اتجاه الفروق في البعدين الأول والثاني قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول (٢١)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين المستوى التعليمي

في البعد الأول: التوافق الجسمي

المستوى التعليمي	أساسي م=١٤,٦٤٩	ثانوي م =١٧,٣٠٨	تعليم عالي م =١٨,١٠٠
اساسي م=١٤,٦٤٩	-	٢,٦٥٩	*٣,٤٥١
ثانوي م =١٧,٣٠٨	-	-	٠,٧٩٢
تعليم عالي م =١٨,١٠٠	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق بين المريضات الحاصلات على شهادات التعليم الأساسي وبين المريضات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي في التوافق الجسدي

لصالح المريضات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي حيث كان التوافــق الجــسدي لديهن أفضل، ولم تظهر فروق بين المجموعات الأخرى.

الجدول (٢٢)

نتائج اختبار شيفيه البعدي لمعرفة الفروق في المتوسطات بين المستوى التعليمي

البعد الثاني: التوافق النفسي

المنطقة التعليمية	أساسي م=٢٢,٨٩٢	ثانوي م =٢٤,٣٠٨	تعليم عالي م =٢٦,٧
أساسي م=٢٢,٨٩٢	-	١,٤١٦	*٣,٨٠٨
ثانوي م =٢٤,٣٠٨	-	-	٢,٣٩٢
تعليم عالي م =٢٦,٧	-	-	-

دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (٢٢) وجود فروق بين المريضات الحاصلات على شهادات التعلــيم الأساسي وبين المريضات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي في التوافــق النفــسي لصالح المريضات الحاصلات على شهادات في التعليم العالي حيث كــان التوافــق النفــسي لديهن أفضل، ولم تظهر فروق بين المجموعات الأخرى.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

وهذا يؤكد أن ذوات المستوي التعليمي الأعلى لــديهن القــدرة علــي اســتيعاب الأعراض الجسمية حيث أن زيادة العلم والمعرفة يمكن أن تقلل من الألم والأعراض الجسمية المصاحبة اذا ما تم توعية المريض بالمضاعفات والنتــائج المترتبــة علــي الإصابة بالمرض، وهذا ما يفترض معرفته من قبل ذوات التعليم الأعلى، حيث تظهر دراسة (Helgeson.,1999) أهمية التثقيف لتحسين مستوي التوافق والتقليل من الشكاوي الجسدية المصاحبة للمرض.

وهذا يظهر أن ذوات التعليم العالي لديهن خبرة تعليمية أعلي مــن ذوات التعلــيم المنخفض والذي ينعكس علي القدرة التوافقية النفسية والتي تعني المــرور بتجــارب معينة خلال فترات التعليم المختلفة أو من خلال اطلاعهن علي تجارب الآخرين مــن خلال الدراسة وقدرتهن علي دراسة الأمر بشكل علمي أكبر،كذلك فإن عــدم وجــود

مستوي معقول من التعليم يؤدي إلي سوء تقدير الذات ويضاف اليه الإصابة بسرطان الثدي فتزيد الأمور سوءاً وهذا ما ذهبت إليه دراسة (النجار،١٩٩٧) حيث أشارت إلي عدم وجود فروق دالة في جميع أبعاد التوافق ما عدا النفسي لدي المعــاقين، وتــشير دراسة (Mor V, et al ,1994) إلي أن المستوي التعليمي العالي يــؤدي إلــي زيــادة الإنسجام العاطفي حيث يقل هذا المستوي بانخفاض المستوي التعليمي.

كذلك أظهرت دراسة (Helgson,1999) أهمية التثقيف والتعليم لتحــسين مــستوي التوافق النفسي واستيعاب صدمة الإصابة بالمرض.

وهذا يتمشي مع دراسة(Mor V, et al ,1994) التــي كانــت إحــدى نتائجهــا أن المستوى التعليمي يؤدي إلي زيادة الانسجام العاطفي وكذلك دراسة (Helgeson, 1999) التي أظهرت أن زيادة التثقيف تؤدي إلي تحسين التوافق.

عرض نتائج الفرض الرابع:

والذي ينــــص "لا تــوجد فــروق ذات دلالــة إحــصائية عنــد مــستوى دلالــة (a£٠,٠٥)في التوافــــق النفســـــي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي فــي محافظات غزة تعزى لمتغــــير نوع العلاج".

و للتــحقق من صحة الفــرض الثــاني قــــام الباحــث بحــساب المتوســطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لعينتين مستقلتين ومــستوى دلالتها مستخدماً اختبار independent sample T. test والجدول (٢٣) يوضح ذلك:

جدول (٢٣)

أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي ومتوسطاتها والانحرافات المعيارية لها وقيمة "ت" ودلالتها لحساب الفروق

في التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي والتي تعزى لمتغير نوع العلاج (ن=٦٠)

البعد	نوع العلاج	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الأول: التوافق الجسدي	كيماوي	28	15.643	4.676	-0.276	غير دالة
	هرموني	32	15.938	3.379		
البعد الثاني: التوافق النفسي	كيماوي	28	24.000	4.675	0.280	غير دالة
	هرموني	32	23.688	3.963		
البعد الثالث: التوافق الأسري	كيماوي	28	23.857	2.915	-0.483	غير دالة
	هرموني	32	24.219	2.871		
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	كيماوي	28	23.643	3.176	1.540	غير دالة
	هرموني	32	22.438	2.884		
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	كيماوي	28	22.321	3.712	1.391	غير دالة
	هرموني	32	21.031	3.469		
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	كيماوي	28	109.464	15.150	0.638	غير دالة
	هرموني	32	107.313	10.066		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥ ≥α) تساوي

* * قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٥٨ وعند مستوى دلالة (٠,٠١ ≥α)تساوي

يتضح من الجدول (٢٣) أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١ a£) في جميع أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العلاج

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة الفرض الرابع من فروض الدراسة وأثبت صحته.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الرابع:

وهذا يعني أن كلا العلاجين يؤثران بطريقة متشابهة وبمــضاعفات متقاربـــة علـــي المريضة، فكلاهما له تأثيراته الجانبية والتي تؤثر علي المريضة، بنفس القدر تقريبـــاً سواء كان العلاج (كيماوي) أو (هرموني).

وهذا التأثير للعلاج أشــارت إليـــه عـــدة دراســـات حيـــث تـــشير دراســـة (Marassatte R. et al ,1992) إلى أن كلاً من القلق والاكتئاب يزداد لدي المــصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهن بالعلاج (الإشعاعي) وذلك بعد العلاج الجراحي، وأظهرت دراسة (Nerenz DR & others.1986) أن لا فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث التأثير النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيماوي لعلاج السرطان، وعيه يجب آلا يكـــون عامـــل الـــسن ، بينمـــا أظهـــرت دراســـة (Blellisch DK& others ,1989) أن نوع الجراحة وخاصة الاستئــصال الجزئـــي أو الكلي للثدي تؤثر تأثيراً واضحاً علي النظرة للذات وبالتالي مستوي التوافق، أما دراسة (Lovw RR & others,2002) فقد أظهرت أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير علي الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي علي التوافق النفسي والاجتماعي.

واذا كانت نتيجة الفرض لا تظهر فروقاً دالة إحصائياً بين العـــلاج الكيميـــائي والهرموني علي مستوي التوافق فهذا لا يعني أن كلاً منهما وعل حدة لا يؤثر تـــأثيراً واضحاً على مستوي التوافق لكل مريض يتلقى هذا النوع أو ذاك من العلاج الهرموني أو الكيميائي وحتى الإشعاعي.

ولم تتطرق الدراسات السابقة إلي المقارنة بين أنواع العلاجات إلا أن دراســـة (Marasatte R. et al, 1992) أظهرت أن العلاج الإشعاعي يزيد مـــن إمكانيـــة الإصابة بالقلق والاكتئاب وكـــذلك دراســـة (Lover RR &Others, 2002) التـــي

أظهرت أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً عليها.

عرض نتائج الفرض الخامس :

الذي ينص : " توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a£ ٠,٠٥) بين التوافق النفسي والاجتماعي والسلوك الديني لدى مريضات سرطان الثـدي بمحافظـة غزة ".

وللتحقق من صحة الفرض البحثي الخامس قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون ويستخدم لمعرفة العلاقة بين مجموعتين من الدرجات.

$$\text{ر} = \frac{\text{ن مجـ س ص} - \text{مجـ س} \times \text{مجـ ص}}{\sqrt{[\text{ن مجـ س}^{٢} - (\text{مجـ س})^{٢}]\,[\text{ن مجـ ص}^{٢} - (\text{مجـ ص})^{٢}]}}$$

(أبو مصطفى، ١٩٩٦: ٧١)

والجدول (٢٤) يوضح ذلك:

جدول (٢٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أبعاد التوافق والدرجة الكلية لاختبار التوافق والدرجة الكلية للسلوك الديني (ن=٦٠)

البعد	الالتزام بالفرائض والواجبات الشرعية	الالتزام بالسلوكيات الدينية	مجموع
البعد الأول: التوافق الجسدي	#0.238	#0.156	#0.225
البعد الثاني: التوافق النفسي	**0.370	*0.309	**0.368
البعد الثالث: التوافق الأسري	*0.266	*0.318	*0.289
البعد الرابع: التوافق الاجتماعي	**0.475	**0.452	**0.486
البعد الخامس: التوافق الانسجامي	**0.593	**0.617	**0.621
مجموع درجات مقياس التوافق النفسي	**0.546	**0.513	**0.557

غير دالة إحصائياً

* دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠٥)

* * دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول (٢٤) عدم وجود علاقة بين البعد الجسمي مـــن أبعـــاد التوافق الاجتماعي ومقياس الالتزام الديني ببعديه.

كما ويتضح من الجدول (٢٤) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية للاختباروبين أبعاد اختبـــار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار.

والعلاقة الموجبة تدل على أنه كلما زاد مستوى السلوك الـــديني زاد مـــستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

وبذلك تحققت صحة الفرض الخامس.

تفسير ومناقشة نتائج الفرض الخامس:

إن تحقق صحة الفرض الخامس والذي يعني وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين درجات أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية للاختبار وبـــين أبعاد اختبار الالتزام الديني والدرجة الكلية للاختبار تؤكد حقيقة الجانب الإيماني لـــدي هذه الشريحة من المجتمع الفلسطيني وهن من أعوز الناس للاقتراب من الله ســـبحانه وتعالي للتخفيف من البلاء الذي هن فيه، فكان هذا الالتزام الديني عاملاً هاماً لتحسين مستوي التوافق لديهن.

وهذا يؤكد أن الإنسان الأكثر تديناً هو الإنسان الأكثر قدرة علي التوافق وأكثر قدرة للوصول إلي حالة الطمأنينة،مصداقاً لقوله تعالي(ألا بذكر الله تطمئن القلوب) وقد يعود هذا إلي أن التدين كان لاحقاً للإصابة بالمرض، ويلجأ الإنسان عادة للتدين عنـــد حدوث البلاء، وتكون قدرته أقوى علي مواجهة الأحداث لإيمانه بأن ما أصابه لم يكن ليخطئه.

وتتفق هــذه النتيجــة مــع عــدد مــن الدراســات الــسابقة مثــل دراســة (McIntosh &others,1993) وأظهرت بوضوح أن التدين يرتبط إيجابا مع التوافــق لــدى الآبــاء الــذين فقــدوا أبنــاءهم بــشكل مفــاجئ ،وكــذلك مــع دراســة (De Leo D &others,1991) وهي بعنوان الاتجاه الانتحاري لدى مريضات سرطان الثدي حيث استنتجت الدراسة أن هناك عوامل تقلل من الاتجاه الانتحاري لدى هؤلاء النساء ومن بينها عامل التدين ، وكذلك دراسة(Carver &others,1997) التي أظهــرت أن استخدام الين في التعامل مع المرض يؤدي إلي التقليل من الضغوط النفسية الناتجة عن المرض، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة (Bergin & others,1987) حيــث أظهــرت وجود علاقة دالة موجبة بين التوجه الديني الجوهري ومقياس الضغط النفسي، كمــا أكدت النتائج أن للتدين قوة تأثير علاجية في القلق ، أما دراسة (موسى،١٩٩٣) فأكدت وجود علاقة قوية بين التدين ومستوي الاكتئاب وأنه كلما ازداد التدين قلت أعــراض الاكتئاب والعكس الصحيح.

تعقيب عام على نتائج الدراسة

خضع مرض سرطان الثدي كأحد الأمراض الخطيرة إلى عدة أبحاث ودراسات هدفت التقصي عن الآثار النفسية والجسمية المترتبة عليه، وهناك الكثير من الجهود في هذا المضمار، ولقد كان الهدف من وراء تلك الدراسات والجهود التعرف إلى كيفية التعامل مع مرض سرطان الثدي، وفي هذه الدراسة اختيرت عينة من مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة لمعرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهن وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات وكذلك العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي لديهن والالتزام الديني ومن أجل ذلك تم تصنيف المرضى إلى مجموعات في ضوء كلٍ من العمر، والدخل، والمستوى التعليمي، ونوع العلاج المستخدم.

ولتحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضياتها استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وبعض المعالجات الإحصائية المناسبة لطبيعة هذه الفروض ، وقام الباحث باستخدام أداتين، أحدهما اختبار للتوافق النفسي والاجتماعي، والثاني اختبار للالتزام الديني، لدى مريضات سرطان الثدي، وبالتالي توصلت الدراسة إلى عدة استنتاجات أهمها ما يلي:

١-أظهرت النتائج أن البعد الثالث من أبعاد التوافق والمتعلق بالتوافق الأسري قد احتل المرتبة الأولى من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٩,٠٧%) تلى ذلك البعد الخامس: التوافق الانسجامي حيث احتل المرتبة الثانية من مراتب التوافق بوزن نسبي (٨٠,١٢)، وجاء البعد الرابع: التوافق الاجتماعي ليحتل المترتبة الثالثة بوزن نسبي (٧٦,٦٧%)، ثم جاء البعد الثاني: التوافق النفسي ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (٦٦,٢٠%)، وجاء البعد الأول: التوافق الجسدي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (٦٥,٨٣%)، أما الوزن النسبي للمجموع الكلي لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي فكان (٧٥,٢٢%).

٢-أظهرت النتائج أن البعد المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية قد احتل مرتبة أعلى في اختبار السلوك الديني من السلوك المتعلقة بالفرائض والواجبات الشرعية وهذا يعكس مدى تأثير مريضات سرطان الثدي من المرض ومضاعفاته ليس فقط من الناحية الجسيمة أو النفسية بل من الناحية الدينية أيضا .

٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥ a£) في التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة تعــزي لمتغيــر العمر.

٤-لا توجد فروق في جميع أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي وفي الدرجــة الكلية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير الدخل عدا بعدين هما البعد الأول: التوافق الجسمي، والثاني: التوافق النفسي لدى مريضات ســرطان الثــدي تعزى لمتغير الدخل. حيث كانت الفروق لصالح ذوي الدخل المرتفع في البعدين.

٥-لا توجد فروق في جميع أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي وفي الدرجــة الكلية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التعليمــي عــدا بعدين هما البعد الأول: التوافق الجسمي، والثاني: التوافق النفسي لدى مريــضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي. حيــث كانــت الفــروق لــصالح الحاصلات على تعليم عالي في البعدين.

٦-لا توجد فروق في جميع أبعاد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي وفي الدرجــة الكلية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير نوع العلاج أي أن نــوع العلاج لا يؤثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

٧- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جميع أبعـــاد اختبـــار التوافـــق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية لاختبار التوافق النفسي والاجتماعي عدا البعـــد الأول: البعد الجسمي وبين اختبار الالتزام الديني ببعديه.

توصيات الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج ، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد مريضات سرطان الثدي والقائمين على رعايتهن :

- تصميم برامج إرشادية لمريضات سرطان الثدي للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن.
- العمل على زيادة الوعي الصحي لدى مريضات سرطان الثدي بطبيعة مرضهن وأعراضه ومضاعفاته .
- أن تقوم الجهات المشرفة على رعاية مريضات سرطان الثدي بعمل لقاءات ميدانية مع المريضات للوقوف على المشاكل التي يعاني منها المرضى والعمل على حلها .
- أن يتم عمل برامج إعلامية وتثقيفية تعنى بمرض السرطان والتي من شأنها أن تساعد كثير من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض .
- العمل على تفعيل دور الدين كعلاج يقدم لمريضات سرطان الثدي وذلك عن طريق عمل برنامج إرشادي ديني يهتم بمريضات سرطان الثدي .
- العمل على توعية مريضات سرطان الثدي للتعرف على مخاطر سوء التولفق ومدى تأثيره على صحة المريضات .
- العمل من قبل المعنيين على تحديث أساليب العلاج المقدمة لمريضات سرطان الثدي بما يخفف من وطأة المرض لديهن وخاصة في المراحل المتقدمة من المرض .

- العمل على تطوير مراكز الرعاية التي تعني بمريضات سرطان الثدي وذلــك بزيادة عددها وعدد العاملين فيها لتتمشى مع الزيادة المطردة في عدد المريضات .

- العمل على تفعيل أهمية التمسك بالسلوكيات الدينية التي يمكنها أن تخفف مــن سوء التوافق لدى مريضات سرطان الثدي .

- العمل على عقد ورشات عمل في مجال الإرشاد النفسي وذلك بغرض محاولة الوصول إلي معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات سرطان الثدي لدى المرضى.

- العمل على تشجيع الباحثين في مجال مرض السرطان وذلك بغية الوصول إلي كل ما هو جديد في مجال المرض وعلاجه .

مقترحات الدراسة

نظراً لندرة الأبحاث التي تعني بمرض السرطان وخاصة على الصعيد المحلي ، ونظراً لعدم تفعيل دور الدين في علاج مريضات سرطان الثدي لذا يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يمكن دراستها في هذا المقام :

أثر التدعيم الديني في تخفيف الضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي .

برنامج إرشادي مقترح لتدعيم مريضات سرطان الثدي .

الخصائص النفسية والاجتماعية لمريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية.

إجراء دراسات تجريبية من أجل التعرف على بعض العوامل المؤثرة على مريضات سرطان الثدي.

أثر العلاج المعرفي في التقليل من مضاعفات سرطان الثدي .

الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات .

التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان وعلاقته بنوع السرطان ودرجته.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات (السلوك الديني) ،(العمر)،(مستوى دخل الأسرة)، (المستوى التعليمي)، و(نوع العلاج).

وتكمن أهمية الدراسة في كونها تناولت موضوعاً جديداً لم يسبق الباحث أحد في دراسته محلياً – حسب علم الباحث- حيث أن الفئة المستهدفة كانت مريضات سرطان الثدي.

وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضة مصابة بسرطان الثدي.

وكان السؤال الرئيسي للدراسة : "ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات".

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي حيث قام بتطبيقه على عينة الدراسة بالإضافة إلى اختبار السلوك الديني من إعداد الباحث عبد الكريم رضوان.

واستخدم الباحث أساليب إحصائية عديدة ومنها اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وتحليل التباين الأحادي، ومعامل ارتباط بيرسون.

وقد توصل الباحث إلى النتائج التالية:

١-أن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، والنفسي، الإجتماعي ، الإنسجامي،ثم الأسري علي التوالي

٢-أن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية أكثر من السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية.

٣-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر .

٤-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق الكلي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير دخل الأسرة ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح ذوي الدخل المرتفع.

٥-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير المستوى التعليمي ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح الحاصلات علي تعليم عالي.

٦-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع العلاج

٧-توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والسلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة ما عدا البعد الجسمي، أي أنه كلما زاد مستوى التوافق زاد مستوى السلوك الديني والعكس هو الصحيح.

Psychosocial Adjustment among Women with Breast Cancer in Gaza Governerates

Abstract

The purpose this study was to recognize the level of psychosocial adjustment among women with breast cancer in Gaza Governerate and to identify the relation of this issue with some variables (Age, income level, education level, type of treatment, and religious behavior).

The sample of this study included (60) women with breast cancer.

The main question of this study was: “What is the level of psychosocial adjustment among women with breast cancer and its relation with some variables”.

The researcher used” psychosocial adjustment test” prepared by him, and used “religious behavior test” prepare by the researcher Abdel Karim Radwan.

Many statistical methods used as: One Way ANOVA, T test and Person correlation. …….

The results of the study indicated that:

1-Woman with breast cancer complain of poor adjustment, which relates with symptoms and complications of breast cancer especially the somatic, psychological, social, community, and family dimension of adjustment on consequences.

2-Religious behavior among women with breast cancer is present more than religious doctrines.

3-There are no statistically significant differences in adjustment among women with breast cancer due to age variable.

4- There are no statistically significant differences in total adjustment among women with breast cancer due to family income variable except somatic &psychological dimensions in favor of high income.

5-There are no statistically significant differences in total adjustment among women with breast cancer due to education level variable except somatic &psychological dimensions in favor of high education.

6-There are no statistically significant differences in adjustment among women with breast cancer due to type of treatment variable.

7-There is positive statistically significant correlation between total psychosocial adjustment and religious behavior except somatic dimension, which means: “If adjustment level increases, religious behavior level increases also, and vice versa”.

قـائمــة

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

أولاً:المصادر

١-القرآن الكريم.

ثانياً:المراجع العربية:

١. ابن منظور(١٩٨٨). **لسان العرب،** ج٢، القاهرة: دار إحياء التراث.

٢. أبو حطب، فؤاد،السيد، عبد الحليم (١٩٩٢).**علم النفس، فهم السلوك الإنساني وتنميته،** مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر.

٣. أبو زيد، إبراهيم (١٩٨٧).**سيكولوجية الذات والتوافق،** الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤. أبو مصطفى، نظمي(١٩٩٨). **محاضرات في الإحصاء التربوي والنفسي،** ط١، غزة: مطبعة الأنوار.

٥. اتحاد لجان العمل الصحي(١٩٩٤). **الأجندة الصحية،** القدس: مطبعة الرسالة المقدسية.

٦. الأغا، إحسان(٢٠٠٠). **البحث التربوي،** غزة: مكتبة الأمل.

٧. أنيس، إبراهيم وآخرون (١٩٧٣). **المعجم الوسيط،** ج٢، ط٢، القاهرة: دار المعارف بمصر.

٨. بدور، غازي(١٩٨٩). دراسة إحصائية عن أورام الثدي خلال ست سنوات(١٩٨١-١٩٨٦) في محافظة اللاذقية. سورية، **دراسات جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية،** مجلد ١١، عدد(٣)

٩. بالش، جيمس وفيلييس(٢٠٠١). **الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية،** الرياض: مكتبة جرير.

١٠. بدوي، أحمد (١٩٩٣). الإسلام والتوافق النفسي للإنسان، **مجلة هدى الإسلام،** مجلد ٢٠، عدد (٢).

١١. بخيت، عبد الرحيم (١٩٨٨). الخصائص التوافقية والعصابية والذهانية لحالات عربية وأمريكية، **مجلة علم النفس،** عدد (٦).

١٢. بلسم(١٩٩٤). عدد ٤١:٢٢٩

١٣. ثورنديك، روبرت وهيغن، ألبريت (١٩٨٩). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس،** (ترجمة عبد الله زيد الكيلاني، وعبدالرحمن عدس)، عمان: مركز الكتاب الأردني.

١٤. لجماعي، صلاح الدين(٢٠٠٠). **الاغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلاب اليمنيين والعرب الدارسين بالجامعات اليمنية،** اليمن.

١٥. الحاج، فائز (١٩٧٧).**الصحة النفسية،** الرياض: جامعة محمد بن سعود الإسلامية.

١٦. الحسيني، أيمن(٢٠٠٢). **الموسوعة الصحية للمرأة العصرية،** الرياض: مكتبة ابن سينا.

١٧. الحفار، سعيد(١٩٨٣). علم السرطان البيئي. دمشق: دار الفكر.

١٨. الحفني، عبد المنعم (١٩٧٥). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي،** إنجليزي- عربي، ج١، مكتبة مدبولي.

١٩. دخان، نبيل(١٩٩٧). التوافق النفسي المدرسي لدى الطلبة الفلسطينيين العائدين من الخارج في المرحلة الإعدادية وعلاقته بتحصيلهم المدرسي. **رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٠. دسوقي، انشراح (١٩٩١). التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي، **مجلة علم النفس،** مجلد ٥،عدد (٢٠).

٢١. الدسوقي، كمال (١٩٧٤). **تكنولوجيا العلوم الاجتماعية، علم النفس ودراسة التوافق،** بيروت: دار النهضة.

٢٢. الديب، علي (١٩٨٨). التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين.**مجلة التربية الجديدة،** مجلد٣، عدد (١١).

٢٣. رؤوف، طارق(١٩٨٦). دراسة مقارنة بين مستوى القلق المدرسي لطلاب المرحلة المتوسطة في محافظة مينوى وتكيفهم الاجتماعي والمدرسي. **المجلة التربوية في جامعة الكويت،** مجلد٣، عدد (٨)

٢٤. رضوان، عبد الكريم(٢٠٠٢). القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات. **رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٢٥. رفاعي، نعيم (١٩٨٢).الصحة النفسية: **دراسة في سيكولوجية التكيف،** ط٦، دمشق: جامعة دمشق.

٢٦. رفعت، محمد(١٩٨٥). **قاموس المرأة الطبي للصحة والجمال**. بيروت: مكتبة الهلال للطباعة والنشر

٢٧. الزميلي، زهير(١٩٨٨). **لماذا جعل الله الأمراض**، ط١،عمان: دار الفرقان للنشر والتوزيع.

٢٨. زهران، حامد(١٩٨٢). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط٢، القاهرة: عالم الكتب.

٢٩. ---------- (١٩٧٧).**التوجيه والإرشاد النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

٣٠. زين الهادي،محمد(١٩٩٥).**علم نفس الدعوة**، ط١، القاهرة: الدراسة المصرية اللبنانية

٣١. السيد، فؤاد (١٩٨٠).**علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**، ط١٦، القاهرة: دار الفكر العربي.

٣٢. الشحومي، عبد الله (١٩٨٩). التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف، **مجلة التربية الجديدة** مجلد ١٦، عدد (٤٨).

٣٣. طحان،محمد (١٩٨٧).**مبادئ الصحة النفسية**، دبي: دار العلم للنشر والتوزيع.

٣٤. الطيب، محمد(١٩٩٤). **مبادئ الصحة النفسية**، الإسكندرية: منشأة المعارف.

٣٥. عبد اللطيف، مدحت(د.ت). **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٦. عفانة، عزو(١٩٩٨). **الإحصاء التربوي**-الجزء الثاني،ط١، غزة: مطبعة المقداد.

٣٧. علوان، نعمات (٢٠٠٠).**دراسة إسلامية معاصرة في علم النفس**، غزة :الجامعة الإسلامية

٣٨. عناني، حنان (١٩٩٠).**الصحة النفسية للطفل**، عمان: دار الفكر.

٣٩. عودة، محمد ومرسي، كمال (١٩٨٤). **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام**، الكويت: دار القلم.

٤٠. عوض، عباس (١٩٧٧). **الموجز في الصحة النفسية**، القاهرة: دار المعارف.

٤١. ---------- (١٩٨٤). **دراسة عاملية لاختبار التوافق العام والمهني**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤٢. ---------- (١٩٨٤).**الموجز في الصحة النفسية**، القاهرة:دار المعرفة الجامعية.

٤٣. غالب، مصطفى(١٩٧٨).**تغلب على القلق**، بيروت:مكتبة الهلال.

٤٤. الغريب، رمزية(١٩٨١). **التقويم والقياس النفسي والتربوي**، القاهرة: مكتبة الأنجلو.

٤٥. فهمي، مصطفى (١٩٧٠).**الإنسان والصحة النفسية**، الأنجلو المصرية.

٤٦. ----------(١٩٧٦). **الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع**، ط٢ ، القاهرة: دار الثقافة.

٤٧. فيصل، صفاء(١٩٩٩). كيف تقي المرأة نفسها من السرطان، **المشاهد السياسي**، مجلد ٤، عدد ١٤٥-١٤٦

٤٨. الفيومي، أحمد، (د،ت). **المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي**، مصر: مطبعة مصطفى الحلبي.

٤٩. القاضي، علي (١٩٩٤). التوافق النفسي من منظور إسلامي. **مجلة منبر الإسلام**، مجلد ٢١، عدد (٤).

٥٠. القذافي، رمضان (١٩٩٢).**الصحة النفسية والتوافق**، ط١،دار الرواد للنشر والتوزيع والطباعة.

٥١. كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). **الصحة النفسية**، ط٣،إمبابة: هجر للطباعة والنشر.

٥٢. ----------- (١٩٨٧). **الصحة النفسية**، القاهرة:مكتبة الأنجلو مصرية.

٥٣. لازاروس، ريتشارد(١٩٨١)ز ترجمة غنيم سيد، **الشخصية**، دار الشروق.

٥٤. محفوظ، محمد (١٩٩١). قوة الشخصية الإسلامية في عصر القلق.**مجلة هدي الإسلام**، مجلد ٩، عدد(٦)

٥٥. مخيمر، صلاح (١٩٧٩).**المدخل إلى الصحة النفسية**، القاهرة :مكتبة الأنجلو مصرية.

٥٦. المطهري، مرتضى (١٣٩٤هـ). **حقوق المرأة في الإسلام**، ط٣، بيروت.

٥٧. المليجي، عبد المنعم. المليجي، حلمي(١٩٧١). **النمو النفسي**، بيروت: دار النهضة العربية.

٥٨. موسى، رشاد (١٩٩٩).**علم نفس الدعوة بين النظرية والتطبيق**، الإسكندرية : المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

٥٩. موسى، كمال إبراهيم، محمد عودة (١٩٨٦).**الصحة النفسية**، الكويت:دار القلم.

٦٠. الميداني، عبد الرحيم (١٩٨٤). الالتزام الديني. **مجلة دعوة للحق**، سلسلة شهرية تصدر عن رابطة العالم الإسلامي، مكة المكرمة.

٦١. النجار،حامد(١٩٩٧). تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسميا بقطاع غزة. **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٦٢. الهابط، محمد السيد (١٩٨٥).**التكيف والصحة النفسية**، ط٢، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٦٣. ------------ (١٩٨٧).**دعائم الصحة النفسية**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

ثالثاُ:المراجع الأجنبية:

64. Alagaratnam TT, Kung NY. (1986)Psychosocial effects of mastectomy: is it due to mastectomy or to the diagnosis of malignancy? **Br J Psychiatry** Sep; 149: 296-9
65. Allen, Bem P.(1990) **Personality, Social & Biological Perspectives on Personal Adjustment,** California: Brooks Cole Publishing Co.
66. Alter CL, Pelcovitz D, Axelrod A, Goldenberg B, Harris H et al. (1996)Identification of PTSD in cancer survivors. **Psychosomatics**; 37:137-43.
67. Annual report, (2001). **The Status of Health in Palestine**, Ministry of health: Gaza.
68. Atkinson, Rita L, Atkinson, Richard C, Smith, Edward E. & Hilgard, Etnestte. (1987), **Introduction to Psychology**. NY: Harcourt Jovanovich publishers
69. . Baider L, De-Nour KA. (1996)Adjustment to cancer: who is the patient – the husband or the wife? **Isr J Med Sci** 1988 Sep-Oct; 24(9-10):631-6.
70. Barocas, H., Reichman, W. & Schwebel(1983). Personal adjustment &growth, St. Martin’s press.
71. Belkin, Gary S & Stanly Nass (1984). **Psychology of Adjustment**, Massachusetts: Allyn & Bacon, Inc.
72. Bergin, E. et.al. (1987). **Religiousness of mental health reconsidered study of intrinsically religious sample**, ERIC, No. EJ 357683.
73. Bloom JR et al (1987)for the Psychological Aspects of Breast Cancer Study Group. Psychological response to mastectomy. **Cancer**; 59: 189-96.
74. Bloom JR, Kessler L. (1994)Risk and timing of counseling and support interventions for younger women with breast cancer. **Journal of the National cancer Institute**;16: 199-206.
75. Brenda G.,Mary Jo, Suzanne C.(1998). **Textbook of medical surgical nursing**, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company.

76. -Burgess C, Morris T, Pettingale KW.(1988) Psychological response to cancer diagnosis II. Evidence for coping styles (coping styles and cancer diagnosis). **J Psychosom Res**; 32 (3): 263-72.
77. Burger,J M(1990) Personality . Wadsworth Inc.
78. Burns, R.B. (1979). **The self concept**. London: Longman
79. Burton MV, Parker RW. (1994)Satisfaction of breast cancer patients with their medical and psychological care. **Journal of Psychosocial Oncology**; Vol. 12 (1-2): 41-63.
80. Carmen Center for Cancer (2000). **Health of United States**. Washington.
81. Carter RE, Carter CA. (1993) Individual and marital adjustment in spouse pairs subsequent to mastectomy. **American Journal of Family Therapy** Win: Vol. 21 (4):291-300
82. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF et al.(1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. **J Pers Soc Psychol** Aug; 65(2):375-90.
83. Carver C. S. & Scheier, M. F.(1988). **Perspective on personality**, Routledge.
84. Cormier, W.H. & Cormier, L.S. (1985). **Interviewing Strategies for Helpers**, Brooks/ Cole.
85. De Leo D, Predieri M, Melodia C, Vella J, Forza G et al.(1991) Suicide attitude in breast cancer patients. **Psychopathology**; 24(2):115-9.
86. Dorothy R., Barbara A.(1998). **Textbook of pediatric nursing**, 6th edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company.
Dunkel-Schetter C, Feinstein LG, Taylor SE, Falke RL.(1992)
87. Patterns of coping with cancer. **Health Psychology**; 1(2);79-87.
88. Ellis, A.(1979). **The rational-emotive approach to counseling**, USA
89. Ell K, Nishimoto R, Morvay T, Mantell J, Hamovitch M.(1989) A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer. **Cancer** January; 63:406-13.
90. Gary A.(1987). **Anatomy and physiology**, 4th edition, Mosby Co.
91. Gergen, Kenneth J. (1971). **The concept of the self**, NY: Halt Rinehart & Winston

92. Helgeson, V. & Schutz, R (1999). Education & Pear. Discussion group interventions & adjustment to breast cancer, **American Medical Association**; 56: 340-347.

93. Hjelle L. & Ziegler (1981). Personality Theories, Mc Graw, Hill.

94. Jayaswal, S. (1974), **Foundation of Educational Psychology**. New Delhi: Atnold – Heineman publishers.

95. Kanfer, F.H. & Goldstein, A.P. (1984). **Helping People Change**, Pergamon Press.

96. Kumar TEMU, As AA, Mosley JG. (1992)Which women prefer which treatment for breast cancer. **The Breast**; 1:193-5.

97. Lewis FM, (1992)Hammond MA. Psychosocial adjustment of the family to breast cancer: 3 A longitudinal analysis**. J Am Med Wom Assoc** Sept- Oct; 47 (5): 194-200.

98. Love RR, Leventhal H, Easterling DV, Nerenz DR. (1989) Side effects & emotional distress during cancer chemotherapy. **Cancer**, Feb1; 63(3): 604-12.

99. Mahon SM, Cella DF, Donovan MI.(1990) Psychosocial adjustment to recurrent cancer, **Oncology Nursing Forum**, 17(3): 47-54.

100. Marasate R,Brandt L,Olsson H,Ryde BB.(1992) Anxiety & depression in breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy. Relations to age & type of surgery. **Acta Onco**., 31(6).

101. McIntosh, D. et.al. (1993), Religion,s role in adjustment to negative life event – Coping with the loss of child. **Journal of Personality & Social Psychology**, 65 (4).

102. Milliken, M. (1987) **Understanding Human Behavior**, 3rd edition, USA: Dirmar Publishers Inc.

103. Mock V. (1993)Body image in women treated for breast cancer. **Nursing Research** May- Jun; Vol. 42 (3): 153-7.

104. Mor V, Malin M, Allen S. (1994) Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**; 16:191-7.

105. Mouly, George, J. (1973). **Psychology for Effective Teaching**, NY: Rinehart & Winston Inc.

106. Mussen R.P. Herry, J. Gorgen, J. Kagan, & J. Gewilz (1979). **Psychological Development**, A life span Approach, NY: Harper & Row Publishers.
107. Nerenz DR,love RR, Leventhal H, Easterling DV. (1986)Psychosocial consequences of cancer chemotherapy for elderly patients. **Health Serv Res** Feb; 20 (6 pt 2): 961-76
108. Northouse LL, Laten D, Reddy P. (1995) Adjustment of woman and their husbands to recurrent breast cancer. **Res Nurs Health** Dec; 18(6):515-24.
109. Noware H. (2000). **Principles of surgery**, Cairo: National Library
110. Phelan M, Dobs J, David AS: (1992)I thought it would go away: pt denial in breast cancer. **Journal of the Royal Society of Medicine** Apr; 58: 206- 7.
111. Pinder KL, Ramirez AJ, Black ME, Richards MA et al. (1993) Psychiatric disorder in patients with advanced breast cancer: prevalence and associated factors. **Eur J Cancer**; 29A (4) : 524-7.
112. Sawrey, James M & Telford (1971). **Psychology of Adjustment**. Thirded Boston: Allogn & Bacon Inc.
113. Schwebel, A. I., Barocas, H.A. Reichman, W. & Schwebel, M. (1990). **Personal Adjustment & Growth**, Wm. C. Publishers.
114. Silverman – Dresner T, Restaino – Baumann L (1990)Comparison of sumptom profiles between postmastectomy patients & normally healthy middle women. **Imagination, cognitive & Personality**; Vol 10 (2).
115. Storow, Leste (1990). **Psychology**, Lowa: WM. C, Brown publishers.
116. Vinoku AD, Threatt BA, Caplan RD, Zimmerman BL.(1989) Phsical & Psychosocial functioning & adjustment to breast cancer. Long- term follow- up of screening population. **Cancer**; 51(4).
117. Wellisch DK, D Matteo R, Slivestein M, Landsverk J et al. (1989) Psychosocial outcomes of breast cancer therapies: Lumpectomy versus mastectomy. **Psychosomatics** Fal; Vol 30 (4): 365-73.
118. Wolman, G & Basco, DE. (1994). Factors influencing self-esteem and self-consciousness in adolescents with spina bifida. **Journal of Adolescent Health.**

119. Zemore R, Shepel LF. (1989) Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. **Social Science and Medicine**; Vol 28(1): 19-27.

الملاحق

ملحق رقم (١)

بسم الله الرحمن الرحيم

اختبار لقياس التوافق النفسي والاجتماعي

العمر: ☐ ٣٠-٤٠ ☐ ٤١-٥٠ ☐ ٥١-٦٠ ☐ ٦١-٧٠

مستوى دخل الأسرة بالشيكل: ☐ أقل من ٥٠٠ ☐ ٥٠١-١٠٠٠ ☐ ١٠٠١ فما فوق

المستوى التعليمي: ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ تعليم عالي

نوع العلاج : ☐ كيماوي ☐ هرموني

الأخت الكريمة ....حفظك الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.... وبعد

أمامك اختبار يهدف إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك وتأثرك بمرض سرطان الثدي وكوني واثقة أن كل ما تذكرينه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولا داعي لذكر اسمك.

راجياً المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) أسفل غالباً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

الباحث

بشير إبراهيم الحجار

م	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أعاني من نزلات البرد والزكام.			
٢	أشعر بالراحة النفسية.			
٣	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.			
٤	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.			
٥	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.			
٦	تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.			
٧	يضايقني شعوري بالنقص.			
٨	أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.			
٩	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.			
١٠	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.			
١١	أشعر بضيق في التنفس.			
١٢	أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.			
١٣	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.			
١٤	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.			
١٥	من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.			
١٦	أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك، ألم، قيء،.....الخ).			
١٧	أيأس بسهولة.			
١٨	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.			
١٩	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.			
٢٠	أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.			
٢١	جسمي شديد الحساسية.			
٢٢	إنني حساسة أكثر من اللازم.			
٢٣	أشعر بالرضا والراحة في البيت.			
٢٤	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.			
٢٥	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.			
٢٦	أعاني من آلام في عضلاتي.			

٢٧	أشعر بالضيق والاكتئاب.			
٢٨	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل			
٢٩	علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً.			
٣٠	أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.			
٣١	أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.			
٣٢	تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل.			
٣٣	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.			
٣٤	أصادق الأخريات بسهولة تامة.			
٣٥	لا أهتم كثيراً بالناس.			
٣٦	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.			
٣٧	إنني سريعة البكاء.			
٣٨	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.			
٣٩	أنا محبوبة من زميلاتي.			
٤٠	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.			
٤١	يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح.			
٤٢	أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية.			
٤٣	أشعر أنني منسجمة في العمل الذي أذهب إليه.			
٤٤	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
٤٥	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.			
٤٦	إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح.			
٤٧	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.			
٤٨	أجد نفسي مرحة علي غير العادة دون سبب معين			
٤٩	تنتابني آلام في عيني			
٥٠	أعاني من الغازات في معدتي وأمعائي			
٥١	أعاني من رض في سمعي			
٥٢	أسناني في حاجة إلي علاج			
٥٣	أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل والجد			

٥٤	يتوافر الحب والوفاق داخل أسرتي			
٥٥	لا أدعي إلي الحفلات والمهرجانات التي تقيمها الزميلات			
٥٦	أندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زميلاتي			
٥٧	تضطرني زميلاتي في العمل إلي التشاجر معهن عن ما أملك			
٥٨	أشبع حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه			
٥٩	عندي شعور بأن رؤسائي في العمل يفضلون أن لاأكون في أماكن العمل التي يرأسونها			

ملحق رقم(٢)

خطاب موجه لأعضاء لجنة التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ/الدكتور.................................... حفظه الله..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

يقوم الباحث بإعداد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي لتطبيقه على عينة من مريضات سرطان الثدي، وهذا الاختبار هو الأداة الرئيسية في دراسة يقوم بها الباحث وهي بعنوان "التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي في محافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات"

علماً أن التوافق في هذا الاختبار يشمل خمسة أبعاد هي:

١-بعد التوافق الجسمي ٢-بعد التوافق النفسي ٣-بعد التوافق الأسري

٤-بعد التوافق الاجتماعي ٥-بعد التوافق الانسجامي (مع المجتمع)

الرجاء: التفضل بمراجعة عبارات الاختبار وإعطاء رأيكم في مدى ملاءمتها وصلاحيتها لبيئة غزة، وكذلك طبيعة العينة المستهدفة، وهل هي جديرة بأن توضع في الاختبار وتنتمي إليه، أم لا؟ ثم تعديل أي عبارة ترى أنها تحتاج إلى تعديل مع التركيز على الآتي:

-وضوح العبارات وقدرتها على التمييز.

-أهمية العبارات التي يتكون منها الاختبار.

-إن كانت عبارات كل بعد منسجمة مع بعضها البعض.

-إن كان هذا الاختبار يستطيع أن يقيس ما وضع من أجله وهو: قياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

الباحث

بشير إبراهيم الحجار

الجامعة الإسلامية- غزة

البعد الأول: التوافق الجسدي

١-أعاني من نزلات البرد والزكام.

٢-تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.

٣-أشعر بضيق في التنفس.

٤-أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك، ألم، قيء،.....الخ).

٥-جسمي شديد الحساسية.

٦-أعاني من آلام في عضلاتي.

٧-أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.

٨-أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.

٩-تنتابني آلام في عيني

١٠-أعاني من الغازات في معدتي وأمعائي

١١-أعاني من رض في سمعي

١٢-أسناني في حاجة إلى علاج

البعد الثاني:التوافق النفسي

١-أشعر بالراحة النفسية.

٢-يضايقني شعوري بالنقص.

٣-أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.

٤-أيأس بسهولة.

٥-إنني حساسة أكثر من اللازم.

٦-أشعر بالضيق والاكتئاب.

٧-تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل.

٨-إنني سريعة البكاء.

٩-يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح.

١٠-أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.

١١-أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.

١٢-أجد نفسي مرحة على غير العادة دون سبب معين.

البعد الثالث: التوافق الأسري

١-أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.
٢-أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.
٣-مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.
٤-ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.
٥-أشعر بالرضا والراحة في البيت.
٦-يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل.
٧-توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.
٨-يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.
٩-أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية.
١٠-أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل والجد
١١-يتوافر الحب والوفاق داخل أسرتي
١٢-لا أدعى إلى الحفلات والمهرجانات التي يقيمها أو الزميلات

البعد الرابع: التوافق الاجتماعي

١-علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.
٢-أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.
٣-أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.
٤-أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.
٥-لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.
٦-علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً.
٧-أصادق الأخريات بسهولة تامة.
٨-أنا محبوبة من زميلاتي.
٩-أشعر أنني منسجمة في العمل الذي أذهب إليه.
١٠-إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح.
١١-أندمج في معظم النشاطات الأجتماعية مع زميلاتي

البعد الخامس: التوافق الانسجامي (مع المجتمع)

١-المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.
٢-أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.
٣-من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.
٤-أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.

٥-أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.
٦-أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.
٧-لا أهتم كثيراً بالناس.
٨-عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.
٩-أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.
١٠ -تضطرني زميلاتي في العمل إلي التشاجر معهن دفاعاً عن ما أملك.
١١- أشبع حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه
١٢- عندي شعور بأن رؤسائي في العمل يفضلون أن لا أكون في أماكن العمل التي يرأسونها.

ملحق رقم (٣)

قائمة بأسماء المحكمين لاختبار لتوافق النفسي والاجتماعي

١-الدكتور/سامي أبو اسحق	أستاذ مساعد-الجامعة الإسلامية-
٢-الدكتور/خالد ثابت	أخصائي أورام –مستشفي الشفاء-
٣-الدكتور /محمد الصادق خليفة	أخصائي أورام –مستشفي الشفاء-
٤-الدكتور /عبد الرحمن بكر	مدير مستشفي الطب النفسي
٥-الدكتور/حبيب الحواجري	أخصائي نفسي اكلينيكي
٦-الدكتور/أحمد أبو طواحينة	أخصائي نفسي اكلينيكي
٧-الأستاذ/عاطف اسماعيل	محاضر بالجامعة الإسلامية
٨-الأستاذ /عبد الكريم رضوان	مدرس بالجامعة الإسلامية
٩- الأستاذ/جاسم حميد	مدرس بالجامعة الإسلامية

ملحق رقم (٤)

بسم الله الرحمن الرحيم

اختبار لقياس التوافق النفسي والاجتماعي

العمر: ☐ ٣٠-٤٠ ☐ ٤١-٥٠ ☐ ٥١-٦٠ ☐ ٦١-٧٠

مستوى دخل الأسرة بالشيكل: ☐ أقل من ٥٠٠ ☐ ٥٠١-١٠٠٠ ☐ ١٠٠١ فما فوق

المستوى التعليمي: ☐ أساسي ☐ ثانوي ☐ تعليم عالي

نوع العلاج : ☐ كيماوي ☐ هرموني

الأخت الكريمة ....حفظك الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.... وبعد

أمامك اختبار يهدف إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي.

أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك وتأثرك بمرض سرطان الثدي وكوني واثقة أن كل ما تذكرينه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولا داعي لذكر اسمك.

راجياً المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) أسفل غالباً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

الباحث

بشير إبراهيم الحجار

م	الفقرة	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أعاني من نزلات البرد والزكام.			
٢	أشعر بالراحة النفسية.			
٣	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة.			
٤	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.			
٥	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.			
٦	تنتابني آلام في بعض أنحاء جسمي.			
٧	يضايقني شعوري بالنقص.			
٨	أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي.			
٩	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة.			
١٠	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.			
١١	أشعر بضيق في التنفس.			
١٢	أشعر بأن قدرتي على التركيز ضعيفة.			
١٣	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.			
١٤	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.			
١٥	من السهل علي الاختلاط بالناس ومجاراة الجو الاجتماعي.			
١٦	أعاني من اضطرابات في معدتي وأمعائي (إمساك، ألم، قيء،.....الخ).			
١٧	أيأس بسهولة.			
١٨	ثقتي كبيرة بأفراد أسرتي.			
١٩	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الأنشطة.			
٢٠	أشعر بالفخر لانتمائي لهذا المجتمع.			
٢١	جسمي شديد الحساسية.			
٢٢	إنني حساسة أكثر من اللازم.			
٢٣	أشعر بالرضا والراحة في البيت.			
٢٤	لا أحب القيام بالأنشطة الاجتماعية.			
٢٥	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.			

٢٦	أعاني من آلام في عضلاتي.			
٢٧	أشعر بالضيق والاكتئاب.			
٢٨	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل			
٢٩	علاقاتي بزميلاتي /صديقاتي جيدة جداً.			
٣٠	أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي.			
٣١	أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.			
٣٢	تعاودني أحياناً رغبة شديدة في الهروب من المنزل.			
٣٣	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.			
٣٤	أصادق الأخريات بسهولة تامة.			
٣٥	لا أهتم كثيراً بالناس.			
٣٦	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.			
٣٧	إنني سريعة البكاء.			
٣٨	يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي.			
٣٩	أنا محبوبة من زميلاتي.			
٤٠	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.			
٤١	يصعب البقاء في المنزل في حالة مرح.			
٤٢	أشعر أنني سعيدة في الحياة العائلية.			
٤٣	أشعر أنني منسجمة في العمل الذي أذهب إليه.			
٤٤	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه.			
٤٥	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الناس.			
٤٦	إذا وجدت الكآبة تسود مكاناً ما فإنني أستطيع أن أشيع فيه روح المرح.			
٤٧	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.			
٤٨	أجد نفسي مرحة علي غير العادة دون سبب معين			

ملحق رقم(٥)

اختبار لقياس السلوك الديني

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخت الكريمة ....حفظك الله،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.... وبعد

أمامك اختبار يهدف إلى التعرف على مستوى السلوك الديني في الإسلام.
أرجو التكرم بالإجابة على فقرات الاختبار بصراحة وصدق وأمانة حسب إحساسك وتأثرك بمرض سرطان الثدي وكوني واثقة أن كل ما تذكرينه موضع سرية ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط ولا داعي لذكر اسمك.

راجياً المولى عز وجل أن يحفظك ويرعاك.

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) أسفل دائماً أو أحياناً أو نادراً بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة حيث أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

الباحث

بشير إبراهيم الحجار

الجامعة الإسلامية –غزة

م	الفقرة	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أشعر براحة نفسية عميقة عند قراءة القرآن الكريم			
٢	أحرص على أن توافق أقوالي أفعالي			
٣	أحافظ على أداء الصلاة في وقتها باطمئنان وخشوع			
٤	ألتزم بإخراج الزكاة في وقتها وأكون سعيداً بذلك			
٥	أحافظ على صيام النوافل(مثل صيام يوم الاثنين والخميس...الخ)			
٦	أداوم على قراءة الأذكار والأوراد الدينية (المأثورات)			
٧	أكون سعيدةً وأنا أبتهل إلى الله بالدعاء وشكره على نعمه			
٨	أرحم الصغير وأوقر الكبير			
٩	إذا وقعت في مصيبة أبادر إلى الاستغفار والتوبة والندم			
١٠	أحرص على الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر			
١١	أحافظ على العهد وأوفي بالوعد			
١٢	أصبر على البأساء والضراء			
١٣	أكظم غيظي وأعفو عمن ظلمني			
١٤	أحرص على مخالطة الأتقياء والصالحين			
١٥	أحب مساعدة الآخرين			
١٦	أحرص على إماطة الأذى عن الطريق			
١٧	أستأذن أقاربي وأصدقائي قبل زيارتي لهم			
١٨	أبتعد عن الغيبة والنميمة والخوض في أعراض الناس			